

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.				CODIGO		EPSS40	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)											
Nombre								Tipo Documento		Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA								NI		890905177	
Código		050010608601				Telefono 1		6044447192			
Correo		agendate@lamaria.gov.co				Teléfono 2					
Dirección											
Calle 92EE # 67 - 61											
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLIN			
DATOS DEL PACIENTE											
GUARIN		OROZCO		STELLA		DE JESUS					
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre					
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación		32498443		Fecha de nacimiento		1952-01-18	
Dirección de Residencia Habitual		CR 28 31 32						Teléfono		6048610571	
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		GUATAPE			
Teléfono celular		3116332128		Correo electrónico		guarinestela0@gmail.com					
SERVICIOS AUTORIZADOS											
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama	
Servicio		Neumología (Consulta Ext)				Diagnostico Principal		R91X - Hallazgos anormales en diagnostico por imagen del pulmon			
Manejo Integral según Guía de											
Código CUPS		Cantidad		Descripción							
893805		1		ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILADORES							
Observación		SOPORTES DEL 2025/01/18									
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		22438409				Fecha		2025-01-20		Hora	
PAGOS COMPARTIDOS											
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:								0.00 %			
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:						671		Reclamo de ticket, bono o vale de pago			
Recaudo del prestador:											
Aplica cobro: SI											
Cuota		Cuota de		Valor en pesos				Porcentaje %			
Copago		Exento cobro		0.00				0.00 %			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA											
Nombre de quien autoriza						Cargo o actividad					
mcarango (MARTA CILENA ARANGO GOMEZ)						AUTORIZADOR SAVIASALUD					
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas						La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días					
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS						018000423683					