

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			Teléfono 1	6044447192		
Correo	agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2			
Dirección							
Calle 92EE # 67 - 61							
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE							
GUERRA		GONZALEZ		YANETH		PATRICIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación		39329243		Fecha de nacimiento
						1985-06-03	
Dirección de Residencia Habitual		CERCA A LA CASA DE LUIS ANGEL GUERRA				Teléfono	6040001000
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	YOLOMBO		
Teléfono celular	3125819076		Correo electrónico				
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:							Cama
Servicio	Ginecobstetricia (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	280 - Liquen simple cronico		
Manejo integral según Guía de							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
890242	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA					
Observación	29/01/2025						
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		22542145			Fecha	2025-01-31	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:					490		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			
Irodrigm (LAURA RODRIGUEZ MADRID)				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			