



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		6045904485			
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		3187159640			
Dirección										
CALLE 92EE N 67-61										
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE										
CANO		GUILLÉN			MARA		SIRLEY			
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			39359097		Fecha de nacimiento	
									1983-01-31	
Dirección de Residencia Habitual		SD CALLE NARIÑO					Teléfono		6042891350	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		DABEIBA			
Teléfono celular		3126819500		Correo electrónico						
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama		
Servicio		Cirugía General (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		K429 - Hernia umbilical sin obstruccion ni gangrena			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
534001		1		HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA						
Observación		ok								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		16920361			Fecha		2023-02-20		Hora	
									10:39	
PAGOS COMPARTIDOS										
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:						0 %				
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:						356		Reclamo de ticket, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:										
Aplica cobro:										
Cuota		Cuota de		Valor en pesos			Porcentaje %			
Copago		Exento cobro		0			0 %			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA										
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad					
Icardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)					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					