



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	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	3103831769		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
CAMARGO		PEREZ	MARIA	DOLLY	
1er Apellido		2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	41419252	Fecha de nacimiento	1948-06-01
Dirección de Residencia Habitual		CR 78 # 20 BB - 19		Teléfono	6045508128
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3219036549	Correo electrónico	astridsanchez-95@hotmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Neurocirugía (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M541 - Radiculopatía	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890373	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA			
Observación	Pertinente. Soportes 06/09/2022.				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15789115	Fecha	2022-09-17	Hora	13:38
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:			562	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			
kmadrídr (KINVERLY YISED MADRID ROJAS)		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			