



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO		EPS040		
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)										
Nombre						Tipo Documento		Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA						NI		890905177		
Código		050010608601			Teléfono 1		3187159640			
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		6045906901			
Dirección										
Calle 92EE # 67 - 61										
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE										
AGUDELO		CARDONA			BEATRIZ		ELENA			
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			42892212		Fecha de nacimiento	
									1964-12-03	
Dirección de Residencia Habitual		CL 40 G SUR 25 137					Teléfono		6040001000	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		ENVIGADO			
Teléfono celular		3206241495		Correo electrónico						
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama		
Servicio		Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		M201 - Hallux valgus (adquirido)			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
890280		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA						
Observación		FS 05/2/2024 CITA CON RESULTADOS								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20075027			Fecha		2024-04-10		Hora	
									10:41	
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:						910		Reclamo de tickete, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:										
Aplica cobro:										
Cuota		✓		Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %		
Copago				Exento cobro		4500		0 %		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA										
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad					
dacostae (DANIELA MERCEDES ACOSTA ECHAVARRIA)					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					