



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		MEDELLÍN				
DATOS DEL PACIENTE											
MAYA		VASQUEZ			JUAN		SEBASTIAN				
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre				
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			1000089664		Fecha de nacimiento		
									2001-08-23		
Dirección de Residencia Habitual		4990639 2678805						Teléfono		6044990639	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN				
Teléfono celular		3002272168		Correo electrónico		anamacias67@hotmail.com					
SERVICIOS AUTORIZADOS											
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									Cama		
Servicio		Medicina General (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		82X - Queratosis seborreica				
Manejo integral según Guía de											
Código CUPS		Cantidad		Descripción							
890242		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA							
Observación											
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		22681741			Fecha		2025-02-15		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:						1086		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						
jospinav (JANETH LILIANA OSPINA VALENCIA)					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						