



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		3187159640				
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		6045906901				
Dirección											
CALLE 92EE N 67-61											
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN				
DATOS DEL PACIENTE											
CHAVARRIAGA		NOREÑA			NORA		PATRICIA				
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre				
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			43152570		Fecha de nacimiento		
									1978-09-11		
Dirección de Residencia Habitual		CR 75 B 92_130 1 Robledo Kennedy						Teléfono		6045844337	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN				
Teléfono celular		3014007682		Correo electrónico		noritachavarriaga@gmail.com					
SERVICIOS AUTORIZADOS											
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									Cama		
Servicio		Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		M531 - Síndrome cervicobraquial				
Manejo integral según Guía de											
Código CUPS		Cantidad		Descripción							
890280		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA							
Observación		ORDEN REEMPLAZA LA 22043102- RENOVACION									
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19371604			Fecha		2024-01-12		Hora		
									12:47		
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:						487		Reclamo de tickete, 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						
ymejaza (YOLANDA PATRICIA MEJIA ZAPATA)					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						