



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													
MARIN		MARIN			JACKELINE								
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre						
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			43734909		Fecha de nacimiento		1972-04-19		
Dirección de Residencia Habitual		CL 56E 17A 21						Teléfono		6042223177			
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN						
Teléfono celular		3197620515		Correo electrónico		anayulietharboleda@gmail.com							
SERVICIOS AUTORIZADOS													
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama			
Servicio		Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		E660 - Obesidad debida a exceso de calorías						
Manejo integral según Guía de													
Código CUPS		Cantidad		Descripción									
890366		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA									
Observación		remision del 05/01/2024											
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19449613			Fecha		2024-01-22		Hora		10:05		
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:						616		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								
spatrim (SANDRA PATRICIA MONTOYA CASTAÑEDA)					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								