



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		3103831769			
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		6045906901			
Dirección										
CALLE 92EE N 67-61										
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE										
MUNERA		AVENDAÑO			SANDRA		MILENA			
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			43919583		Fecha de nacimiento	
									1983-06-24	
Dirección de Residencia Habitual		CL 21 41 71 IN 115					Teléfono		6044616300	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		BELLO			
Teléfono celular		3135648123		Correo electrónico		SANDRATATAMUNERA@HOTMAIL.COM				
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama		
Servicio		otorrinolaringología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		H920 - Otalgia			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
890382		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA						
Observación		FECHA SOPORTES 08/06/2022 Reemplaza n° 18223360 RENOVACION								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		16774936			Fecha		2023-02-01		Hora	
									13:23	
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:						565		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					
mmontoyc (MAURICIO ALEJANDRO 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					