



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										
BARRAZA		BARRIOS			RUTH		MARIA			
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación		45473739		Fecha de nacimiento		1956-05-15
Dirección de Residencia Habitual		SD EL PARAISO					Teléfono			
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		GUATAPE			
Teléfono celular		3208794208		Correo electrónico						
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									Cama	
Servicio		Medicina General (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		872 - Insuficiencia venosa (cronica) (periférica)			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad	Descripción							
890240		1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR							
Observación		Anexo del 26/08/2024 reemplaza nua: 26446143 por renovación								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		22831572			Fecha		2025-03-03		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:						205		Reclamo de tickete, 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					
lgarcia (LISETH GARCIA RESTREPO)					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					