



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	3187159640		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
LAGUADO		GAMBOA		MARGARITA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación		60324522
Fecha de nacimiento		1965-08-23			
Dirección de Residencia Habitual		CL 34 # 64 - 110 DITAIRES			Teléfono
6043298428					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ITAGUI		
Telefono celular	3012063616	Correo electrónico	Margareth1931@hotmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	x811 - Colecistitis cronica	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
512104	1	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA			
Observación	SOPORTES DEL 26/01/2024				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19641360		Fecha	2024-02-15	Hora
06:13					
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:			604		
Reclamo de ticket, 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		
Ivartini (LINA VANESSA MARTINEZ LONDOÑO)			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		
Linea de Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		