



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											
MUÑOZ					LUIS		DAVID				
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre				
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			7134794		Fecha de nacimiento		
									1950-08-09		
Dirección de Residencia Habitual		NO REGISTRA						Teléfono		6048325465	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		YONDO				
Teléfono celular		3155412388		Correo electrónico							
SERVICIOS AUTORIZADOS											
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									Cama		
Servicio		Medicina General (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		J449 - Enfermedad pulmonar obstructiva cronica no especificada				
Manejo integral según Guía de											
Código CUPS		Cantidad		Descripción							
893805		1		ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES							
Observación		se aprueba VB									
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19524396			Fecha		2024-01-31		Hora		
									10:50		
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:						154		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						
Icardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)					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						