

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.

CODIGO

EPS040

INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)

Nombre

ESE HOSPITAL LA MARIA

Tipo Documento

NI

Número documento

893905177

Código

050010608601

Teléfono 1

3187159640

Cerreo

agendale@lamaria.gov.co

Teléfono 2

6045906901

Dirección

CALLE 92EE N 67-61

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

MEDELLÍN

DATOS DEL PACIENTE

BOTERO

VASQUEZ

CESAR

AUGUSTO

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Documento de Identificación

CC

Número documento de identificación

71610941

Fecha de nacimiento

1961-12-04

Dirección de Residencia Habitual

CL 104 DD 83 A 18

Teléfono

6042378030

Departamento

ANTIOQUIA

Municipio

MEDELLÍN

Teléfono celular

3215428211

Correo electrónico

cesarbova81@gmail.com

SERVICIOS AUTORIZADOS

Paciente al momento de la solicitud de autorización:

Logia (Consulta Ext)

Diagnostico Principal

N488 - Otros trastornos especificados del pene

Cama

Según Gula de

US

Cantidad

Descripción

1

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN URÓLOGIA

2023-05-11

FECHA DE SOLICITUD ORIGEN

17897220

Fecha

2023-06-30

Hora

11:04

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:

0 %

Porcentaje del paciente a la solicitud de la autorización:

1191

Reclamo de ticket, bono o vale de pago

Entidad prestadora:

✓

Cuota de

Exento cobro

Valor en pesos

4100

Porcentaje %

0 %

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza

Cargo o actividad

dmorenom (DAIRA MORENO MOSQUERA)

AUTORIZADOR SAVIASALUD

Asignada a pertinencia por el área de Cuentas Medicas

La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días

Entidad SAVIA SALUD EPS

018000423683