

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	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	3103831769		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
RAMIREZ		ALZATE		CARLOS	MARIO
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	8462489		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CLL 63 C N 10 96		Teléfono	6042103515
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	FREDONIA		
Teléfono celular	3229514474	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	4064 - Absceso amebiano del higado	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
452301	1	COLONOSCOPIA TOTAL			
Observación	fecha soporte 02/03/2022 PQR ATENCION AL CUIDADANO VIA CORREO Reemplaza Nua 17307476 por cambio de IPS 02032022 PACIENTE OCPN ABSCESO HEPATICO AMEBIANO DRENADO PERCUTANEAMENTE CUMPLIO 14 DIAS DE AB				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15616621		Fecha	2022-08-30	Hora
			15:01		
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			10 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			143		
			Reclamo de ticket, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	✓	Exento cobro		29568	10 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
Ichavari (LAURA JULIANA CHAVARRIAGA URIBE)			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		