



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 # 67 - 61										
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE										
MARTINEZ		LEAL			RAFAEL		HUMBERTO			
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CE		Número documento de identificación			999018		Fecha de nacimiento	
									1952-12-19	
Dirección de Residencia Habitual		Carrera 21 ESTE # 36 ESTE CRR21#36-25UD ET PRIMA ET8 #409					Teléfono		6043295390	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
Teléfono celular		3015204128		Correo electrónico		martinezrafael279@gmail.com				
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama		
Servicio		otorrinolaringología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		3310 - Rinitis cronica			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
890382		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA						
Observación		SOPORTE 2024/08/20								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		21549676			Fecha		2024-09-30		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:						261		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					
mcarango (MARTA CILENA ARANGO GOMEZ)					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					