



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 # 67 - 61							
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN				
DATOS DEL PACIENTE							
RODRIGUEZ				YULIANA			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1001773156		Fecha de nacimiento	1999-03-02	
Dirección de Residencia Habitual	SD CALLE 13 NRO 19 74				Teléfono	6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	YARUMAL				
Teléfono celular	3215668766	Correo electrónico	julianayula@hotmail.com				
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama		
Servicio	Cirugía Vasculiar (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	3273 - Malformacion arteriovenosa periferica			
Manejo integral según Guía de							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
890340	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR					
Observación	25/05/23 reemplaza nua por renovacion 21651368 caso bpo						
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	20444420			Fecha	2024-05-23	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:				1042		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				
ygonzalc: (YINI PATRICIA GONZALEZ CASTAÑO)			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				