



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTOQUIA 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	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	3103831769		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
BUSTAMANTE		LOPERA		MARIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
LUCELBIA				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	21852654		Fecha de nacimiento
1954-03-06		Dirección de Residencia Habitual		SD MALVAZA	Teléfono
6040001000		Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	LIBORINA
Teléfono celular	3127350978	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Hematología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	r18X - Ascitis	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890253	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA			
Observación	renovacion nua 16785271				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15720987		Fecha	2022-09-12	Hora
				10:21	
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:				545	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		
dtrrejsso (DIANA SOFÍA TREJOS OBANDO)			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			