



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	3187159640		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
GIRALDO		ORTIZ	ANDERSON		
1er Apellido		2do Apellido	1er Nombre		2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1035417318	Fecha de nacimiento	1987-03-28
Dirección de Residencia Habitual			Teléfono	6042746484	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	COPACABANA		
Teléfono celular	3137460281	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	otorinolaringología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	303 - Otras rinitis alergicas	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890225	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	16954368	Fecha	2023-02-23	Hora	14:41
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:			792	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		
Sistema			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		
Linea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		