



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S		CODIGO	EPS040
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608601	Dirección			
Teléfono	5904485	CALLE 92EE N 67-61			
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
SAENZ		HIGUITA		LEIDY VANESA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1148698330		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual					Teléfono
					6040001000
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
Teléfono celular	3235059898	Correo electrónico	leidyasaenz@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Ortopedia Y/O Traumatología (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	M162 - COXARTROSIS A CONSECUENCIA DE DISPLASIA, BILATERAL	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
873412	1	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA			
873411	1	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)			
Observación	ANEXO 04.05.2022 CONTROL CON DR GARICANO				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15078113			Fecha	2022-06-23
		Hora	05:58		
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:				862	Reclamo de tiquete, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago		Exento cobro		3700	0 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
cpinoval (CRISTINA PINO VALENCIA)			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		