



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	6045904485				
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	3103831769				
Dirección							
CALLE 92EE N 67-61							
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN				
DATOS DEL PACIENTE							
QUERUBIN		SANCHEZ		RUBEN		ANTONIO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	15317584		Fecha de nacimiento	1953-10-04	
Dirección de Residencia Habitual		SD CASERIO			Teléfono	6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	GOMEZ PLATA				
Teléfono celular	3225417347	Correo electrónico					
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama		
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	K590 - Constipacion			
Manejo integral según Guía de							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
890335	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL					
Observación	ok						
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15865664		Fecha	2022-09-26	Hora	16:47	
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:				217	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				
Icardonc (LUIISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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				