

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		Teléfono 1	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
OSORIO		DE MONTOYA		LUCILA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
INES				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	21478257		Fecha de nacimiento
1933-12-27		Dirección de Residencia Habitual			
SD VEREDA CIENAGUITA					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	ANGELOPOLIS	
Teléfono celular	3184296745		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	D179 - Tumor benigno lipomatoso de sitio no especificado	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890235	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL			
Observación	Fecha Orden Medica 2024-01-23				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19669070		Fecha	2024-02-16	Hora 16:09
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:			165 Reclamo de tiquete, 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		
Martini (LINA VANESSA MARTINEZ LONDOÑO)			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		