



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	Dirección			
Teléfono	5904485	CALLE 92EE N 67-61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
ARROYAVE		DE SEPULVEDA		MARIA CECILIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	21989302		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CL 108 42C 23		Teléfono	6045290607
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3204112455	Correo electrónico	lorena04-28@hotmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Neurocirugia (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	N183 - ENFERMEDAD RENAL CRANICA, ETAPA 3	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890273	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA			
Observación	Pertinente. Soporte 16/05/2022.				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15002510		Fecha	2022-06-14	Hora
				06:50	
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:			532	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		
kmadriddr (KINVERLY YISED MADRID ROJAS)			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		