



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	3187159640		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
POSADA		CHAVARRIA	ANA	JULIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	32474335	Fecha de nacimiento	1948-04-20
Dirección de Residencia Habitual				Teléfono	6044677284
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	BELLO		
Teléfono celular	3004200416	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M170 - Gonartrosis primaria bilateral	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
786701	1	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	18195153	Fecha	2023-08-09	Hora	13:26
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:			121	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			