



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 # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
HERRERA		PARRA	FABIO	ENRRIQUE	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		Fecha de nacimiento		1973-05-17	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	70828735		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CL 94 22B 185		Teléfono	6042922060
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3005658925	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal		
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
530001	1	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20283204	Fecha	2024-05-03	Hora
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:			630	Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
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			
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423683			