



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							
TORO		AGUDELO		LUIIS		FERNANDO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación			8399069	Fecha de nacimiento	1955-03-28
Dirección de Residencia Habitual					Teléfono	6042876279	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	BELLO			
Teléfono celular	3022858032		Correo electrónico	santiagotorod@gmail.com			
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:						Cama	
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	K409 - Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena			
Manejo integral según Guía de							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
530001	1	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA					
Observación							
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19162671		Fecha	2023-12-11	Hora	10:52
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:				427		Reclamo de ticket, 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			