



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO		EPSS40			
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)											
Nombre						Tipo Documento		Número documento			
ODONTOVIDA SAS MEDELLIN						NI		811034488			
Código		050010223101				Telefono 1		6044489191			
Correo						Teléfono 2					
Dirección											
Carrera 66 B # 35 A - 04											
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE											
MONSALVE		PINO		JOHAAN		DAVID					
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre					
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación		1044504610		Fecha de nacimiento		2005-10-02	
Dirección de Residencia Habitual		BARRIO SAN MIGUEL						Teléfono		6040001000	
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		SAN JOSE DE LA M			
Teléfono celular		3137824638		Correo electrónico							
SERVICIOS AUTORIZADOS											
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama	
Servicio		Cirugia oral (Consulta Ext)				Diagnostico Principal		X010 - Dientes incluidos			
Manejo Integral según Guía de											
Código CUPS		Cantidad		Descripción							
231301		2		EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL							
Observación		VB, AUYTORIZADO exodoncia quirurgica de 38 y 48									
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		21103340				Fecha		2024-08-12		Hora	
PAGOS COMPARTIDOS											
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:						0.00 %					
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:						376		Reclamo de tickete, bono o vale de pago			
Recaudo del prestador:											
Aplica cobro: SI											
Cuota		Cuota de		Valor en pesos			Porcentaje %				
Copago		Exento cobro		0.00			0.00 %				
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA											
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad						
Ilondono (IJSET LONDONO OROZCO)					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						
Líneas de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS					018000423683						