



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPS040	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)								
Nombre					Tipo Documento	Número documento		
ESE HOSPITAL LA MARIA					NI	890905177		
Código	050010608601			Teléfono 1	3187159640			
Correo	agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2	6045906901			
Dirección								
Calle 92EE # 67 - 61								
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE								
SALAZAR		GARCIA		JHON		SEBASTIAN		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación		1001471530		Fecha de nacimiento	
						2001-07-28		
Dirección de Residencia Habitual		VEREDA CHALARCA				Teléfono	6045561764	
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	LA UNION			
Teléfono celular	3217736524		Correo electrónico	sebassalazar@gmail.com				
SERVICIOS AUTORIZADOS								
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:							Cama	
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	Z21X - Estado de infección asintomática por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]			
Manejo integral según Guía de								
Código CUPS	Cantidad	Descripción						
890254	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA						
Observación	Se genera autorización desde el área de atención al usuario en respuesta a PQRD 20242100014208072							
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		21478385			Fecha	2024-09-23	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:					156		Reclamo de tickete, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:								
Aplica cobro: SI								
Cuota	✓	Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %		
Copago		Exento cobro		4500.00		0.00 %		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA								
Nombre de quien autoriza				Cargo o actividad				
ngallego: (NATALIA GALLEGO CORREA)				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				