



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA 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					
MOSQUERA	AGUILAR	JHONATAN	DANIEL		
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre		
Tipo Documento De identificación	TI	Número documento de identificación	1032178597	Fecha de nacimiento	2006-05-28
Dirección de Residencia Habitual	CL 46 31 46			Teléfono	6045083555
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3218836379	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)	Diagnostico Principal	B24X - Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] sin otra especificacion		
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890225	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA			
Observación	Fecha Orden Medica	2023-12-06			
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19151947	Fecha	2023-12-07	Hora	12:38
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:			662	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			
Ivartini (LINA VANESSA MARTINEZ LONDOÑO)		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 Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS		018000423683			