



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTOIOQUIA 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						
BEDOYA		TORO		AICARDO		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		
2do Nombre		DE JESUS				
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	15281131	Fecha de nacimiento	1959-03-17	
Dirección de Residencia Habitual				ARAGN LA CRUZ	Teléfono	6040001000
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	EBEJICO			
Teléfono celular	3216786056	Correo electrónico				
SERVICIOS AUTORIZADOS						
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama	
Servicio	Urología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	N40X - Hiperplasia de la prostata		
Manejo integral según Guía de						
Código CUPS	Cantidad	Descripción				
890394	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA				
Observación	2023-12-04					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	21115613		Fecha	2024-08-13	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:			646	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			
adocampo (ALVARO DIEGO OCAMPO)			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				