



ANEXO TÉCNICO No. 4  
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

NUMERO DE AUTORIZACION: 25143437  
FECHA: 2024-05-06 HORA: 03:02

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. CODIGO EPSS40

INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)

Nombre ESE HOSPITAL LA MARIA Tipo Documento NI Número documento 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

ARREDONDO ARREDONDO KAREN  
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo Documento De Identificación CC Número documento de identificación 42800230 Fecha de nacimiento 1984-08-11

Dirección de Residencia Habitual CR 50 C # 93 C SUR - 45 Teléfono 6043070804

Departamento ANTIOQUIA Municipio LA ESTRELLA

Teléfono celular 3007346228 Correo electrónico KASAJU1007@gmail.com

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización: Cama

Servicio Medicina Interna (Consulta Ext) Diagnostico Principal M791 - Mialgia

Manejo integral según Guía de

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Observación soportes 30/01/2024

NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN 20293061 Fecha 2024-05-06 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: 109 Reclamo de tiquete, 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

Jcoloraf (JULIET COLORADO FLOREZ) 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