S.S.P.V.C.R.132.98.01

24/1/23

Armenia, Enero 24 del 2022

Doctor
IVÁN FAJARDO SARMIENTO
Secretario de Salud Departamental
Gobernación del Quindío

Asunto: Suspensión contrato de prestación de servicios SAL408 del 2023.

Cordial saludo,

De acuerdo al asunto en mención, amablemente se requiere la suspensión temporal del contrato de prestación de servicios SAL408 del 2023, a partir del día 24 de enero del año en curso; solicitada por la profesional Laura Marcela Paneso, debido al disfrute del periodo de licencia de maternidad (126 días como lo tiene estipulado la ley).

Se adjuntan los siguientes documentos:
- Solicitud suspensión contrato de prestación de servicios.
- Orden autorización procedimiento para el parto (cesárea).

MARIA FERNANDA HURTADO CORREA
Profesional Universitaria

Revisó y aprobó: Manuel Antonio Casas Castaño /Director técnico de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo en Salud

Armenia – Quindío

23 Enero 2023

Señora:

MARIA FERNANDA HURTADO CORREA
Supervisora Programa IAAS - RAM
Secretaría de Salud Departamental

Cordial saludo

La siguientes es para notificar que el día 24 de enero, tengo el parto programado por Cesárea, razón por la cual solicito a partir de la fecha de la fecha se realice la suspensión de mi contrato hasta que culmine mi licencia de maternidad de 126 días como lo tiene estipulado la ley .

Gracias por la atención prestada

Cordialmente;

Laura Marcela Paneso G
Contratista Programa IAAS – RAM
Cc: 1094892050

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: CENTRAL NACIONAL AUTORIZACIONES PAC-ARMENIA **Orden No.: 122370-72586200**
Fecha de Expedición: 2023/01/11 Hora: 20:36:52 **Evento No.: 12326536**
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
Recobro: NO APLICA

EPS sura

(91)12237000725862000008(92)00100000109489205O(93)20230511

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1094892050	LAURA MARCELA PANESO GUTIERREZ		COTIZANTE ACTIVO Edad: 35 años
Fecha N: 1987/10/21	Semanas Cotizadas: 158	Plan: POS,PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA	SALUD DEL CARIBE ARMENIA
Tel:	Tel Contacto:	Celular: 3017593550	Correo: lpaneso21@gmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

HOSPITAL DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS NIT 800000118 CH: 630010035401

Dirección: AV BOLIVAR # 17 - 00 NORTE Datos de Contacto: 6067493500 - CITASMEDICAS@HOSPITALQUINDIO.GOV.CO

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: B

Tipo de Cobro: EXENTO

Porcentaje de Copago: 0 Valor: Tope Máximo:

Responsable del Recaudo:

DETALLE DEL SERVICIO

Diagnóstico de Ingreso: Z359 Diagnóstico de Egreso: Z359

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Cantidad	UVR	Acto	Via	A/S	Bilateral	Profesio	Tipo de Sala
740001	740001	12110	CESAREA	1	8	1	1	A	U	1	CIRUGIA

DETALLES

Código Tarifario	HONORARIOS AYUDANTE			MATERIALES QUIRUGICOS			DERECHOS DE SALA			HONORARIOS MEDICO CIRUJANO		
	%	UVR	Cant.	%	UVR	Cant.	%	UVR	Cant.	%	UVR	Cant.
12110	100	8	1	100	8	1	100	8	1	100	8	1

ADICIONALES

Código Tarifario	Código Adicional	Descripción
12110	41	1120101-VACUNA BCG DOSIS UNICA
12110	42	1120040-VACUNA ANTIHEPATITIS B (DOSIS ADICIONAL DE RN)
12110	44	904903-HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL
12110	46	902212-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH
12110	47	906916-SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR
12110	49	992901-INYECCION DE VITAMINA K

OBSERVACIONES

INTERNET

Firma Médico - Institución | Firma Afiliado | Firma Responsable y Sello Cód.

Número Identificación Afiliado

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: CENTRAL NACIONAL AUTORIZACIONES PAC-ARMENIA **Orden No.: 122370-72586200**
Fecha de Expedición: 2023/01/11 Hora: 20:36:52 **Evento No.: 12326536**
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
Recobro: NO APLICA

REEMPLAZA A: 122370-72511700,122370-72511800

SEÑOR PRESTADOR PARA PODER REALIZAR EL COBRO DE ESTA ORDEN, DEBE INGRESAR LA FECHA DE ATENCIÓN, ESTO PUEDE SER A TRAVES DE SALUDWEB O DE NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 604 448 6115 EN MEDELLÍN O EN EL RESTO DEL PAÍS 018000 519 519.
ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2023/05/11. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A..

Válido correo electrónico

Firma Médico - Institución

Firma Afiliado

Número Identificación Afiliado

INTERNET

Firma Responsable y Sello Cód.