

SURESOC-2022

Dashboard

perfil

Datos Personales

Cuenta de Cobro

OPS

Dinámica / Contraseña

Activar-Base Poblacional

Administrativo

Asistencial

Luísa María López Anacona

Perfil de usuario

Información del contratista

Cuenta No. 155415

NOMBRE	DOCUMENTO	CORREO	CELULAR	BANCO	TIPO DE CUENTA	NO. DE CUENTA
Luísa María López Anacona	1016084368	luizalopez20@gmail.com	3132304391	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	AHORRO	24072631900
PERIODO	SUPERVISOR	CONTRATO CDP / CRP	CENTROS DE COSTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NO. PLANILLA	PLANILLA
2023-11-17 / 2023-11-30	MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA	6884 3044 / 69971	• SU42M07 - 100 %	• EQUIVALENTE-1016084368- 20231211113422- DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA.pdf	0000	• PLANILLA-1016084368- 20231211113422- Afiliaciones noviembre.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES	VALOR EJECUTADO	VALOR A PAGAR	VALOR A LIBERAR	SALDO POR EJECUTAR	PORCENTAJE DE EJECCIÓN	
\$3,126,102	\$1,361,367	\$1,361,367		\$1,764,735	43.55%	
ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS			
17205994	Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	• Realizar procedimiento de espirometría • Análisis de resultado de espirometrías • entrega de resultados de espirometrías	• Se realizaron 73 procedimientos duante el periodo • Se realizaron 73 análisis de resultados • Se hizo entrega de 73 resultados de espirometrías durante el periodo			
17306005	Ejecución del plan individual de rehabilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas	• Consulta de antecedentes y factores de riesgo • Consulta de contraindicaciones para la realización de la prueba	• Se realizó consulta de antecedentes y factores de riesgo a todos los pacientes que asistieron a la toma de espirometria • Se realizó consulta de contraindicaciones a todos los pacientes que asistieron a la toma de espirometria • Se realizó promoción de hábitos saludables (actividad fisica, sueño,			

CERRAR VENTANA

NO	CONTRATO	NO. DE OBLIGACIONES	ACCIONES
1			CONSULTAR / EDITAR
2			CONSULTAR / EDITAR

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA MARIA LÓPEZ ANACONA
C.C 1016084368 DE BOGOTÁ

La suma de un millón trescientos sesenta y un mil trescientos sesenta y siete pesos, mcte, (\$1'361.367), por concepto de toma de espirometrías en la USS 26-Alcalá Muzu durante el periodo de 17 al 30 de noviembre de 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6884-2023



LUISA MARIA LOPEZ ANACONA
CC: 1016084368 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
N° 24072631900



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LUISA MARIA LOPEZ ANACONA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1016084368** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1016084368
NOMBRES Y APELLIDOS	LUISA MARIA LOPEZ ANACONA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	27/09/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	0
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 04/12/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ ANACONA LUISA MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.016.084.368** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 21 de octubre de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023120409434



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **LUISA MARIA LOPEZ ANACONA** con CC No. **1016084368**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E	Fecha de última cobertura: 21/11/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 20/11/2023 Fecha fin de Contrato: 30/11/2024 Clase de Riesgo: 3 Cargo : FONOAUDIOLOGOS, FISIOTERAPEUTAS Y AFINES Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230102250830.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			Luisa María López Anacona					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016084368
CORREO ELECTRONICO:			luizalopez20@gmail.com			CELULAR:		3132304391
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPIROMETRÍA OTRAS TERAPIAS ALCALA MUZU			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU42M07	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24072631900				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		6884				VIGENCIA		2023
NÚMERO DE CDP	3044	FECHA	2023-12-14 11:29:20.000	NÚMERO DE CRP		69971	FECHA	2023-12-15 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		FISIOTERAPEUTA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-11-17			2023-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,361,367				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$3,126,102		
VALOR EJECUTADO						\$1,361,367		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,361,367		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$1,764,735		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						44%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
0000	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA 49742857 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realizar procedimiento de espirometría Análisis de resultado de espirometrías entrega de resultados de espirometrías	Se realizaron 73 procedimientos duante el periodo Se realizaron 73 análisis de resultados Se hizo entrega de 73 resultados de espirometrías durante el periodo
Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Consulta de antecedentes y factores de riesgo Consulta de contraindicaciones para la realización de la prueba Promoción de hábitos saludables, incluida vacunación Educación frente al uso de broncodilatadores en casa	Se realizó consulta de antecedentes y factores de riesgo a todos los pacientes que asistieron a la toma de espirometría Se realizó consulta de contraindicaciones a todos los pacientes que asistieron a la toma de espirometría Se realizó promoción de hábitos saludables (actividad física, sueño, alimentación, consumo de agua) a todos los pacientes que asistieron a la toma de espirometría Se realizó educación a todos los pacientes que asistieron a la toma de espirometría y sus cuidadores
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Firma del consentimiento informado y resolución de dudas frente al examen	Todos los pacientes y sus familiares recibieron información clara y veraz del examen previo al inicio, cuando existieron dudas, estas fueron resueltas inmediatamente
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Realizar inducción como requisito para la contratación	Se realizaron todos los modulos de inducción a través de la plataforma Moodle, y se obtuvo suficiencia en el curso
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Conocer el actual proceso de acreditación	Lectura del material enviado por la lider en referencia al proceso
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin.	Pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social	Entrega de soportes para la cuenta de cobro
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Consulta de guías de práctica clínica y protocolos de atención	Lectura de guías de manejo a paciente con EPOC y Asma, manguito rotador y fascitis plantar
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato.	Proceso de empalme con la fisioterapeuta	Entrega de inventario de los inmuebles y equipos del consultorio
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Asistir a la capacitación de la toma de espirometría	Capacitación certificada en la toma de espirometría, emitida por el neumólogo
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Cumplimiento de las normas de gestión ambiental y residuos	Adecuado manejo de residuos dentro del consultorio
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Conocer instalaciones de la Unidad de servicios Uso de elementos de protección	Reconocimiento de las instalaciones de la unidad y las respectivas rutas de emergencia Disposición de tapabocas, batas y cofias durante la toma de la espirometría

MARIA DEL PILAR CUELLO HERRERA
49742857
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021