Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
Nombre del Contratista:	MAURICIO SUA BENITAS		**Número de Documento:**	80108512	
Correo Electrónico:	mauriciosuabenitez@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204597042	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6080-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	1387
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - REVISOR DE CUENTAS DE FACTURACION				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	19	11200	$2296000	110.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2296000**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-05-09		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-07-01	2022-09-30	1	$ 2508800	2014

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 1478400
2	JUNIO	$ 2083200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3830400	$ 6339200	$ 3561600	$ 2777600

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar registro en los aplicativos, archivos y demás medios dispuestos por la subred para el control de la facturación y registro de las novedades de las facturas	--TENDER DE MANERA HUMANIZADA Y RESPETUOSA , CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION SEGUN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO	--SOLICITUD DE DATOS Y ACTUALIZACION DE ESTOS PARA CREACION DE LA FICHA DEL PACIENTE
2	Apoyar el proceso de soporte, armado de facturas y radicación de cuentas, garantizando el soporte y la completitud de la información para el proceso de radicación	--CREAR LOS USUARIOS CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION SEGUN BASE DE DATOS PARA DEFINIR LINEA DE PAGO EN CASO QUE APLIQUE	--CREACION CORRECTA DE USUARIOS EN EL SISTEMA DE INFOMACION DINAMICA SEGUN SU EAPB
3	Verificar la corrección oportuna por parte de los facturadores en cuanto a las inconsistencias que se evidencien en el proceso de facturación	---SE REALIZA SOLICITUD AL AREA DE AUTORIZACIONES DE LOS SOPORTES QUE SE ENCUENTREN PENDIENTES PARA QUE SEAN SUBIDOS A DGH	--POR MEDIO DE CORREOS , MENSAJES Y CONTACTO CON EL AREA ENCARGADA
4	Realizar anulación de facturas en los casos en los cuales asi se requiera para el proceso de corrección de facturas	---ENEL MOMENTO DE CARGUE Y LIQUIDACION DE CUENTAS, SE REALIZA VERIFICACION DE LOS SOPORTES Y EN CASO DE NO CONTAR CON LA TOTALIDAD SE SOLICITA AL GRUPO DE ADMISIONES EL CARGUE DE LOS SOPORTES , SOLICITAR LAS	--POR MEDIO DE CORREOS , MENSAJES Y CONTACTO CON EL AREA ENCARGAD
5	Verificar el cobro adecuado de servicios y generar los archivos planos necesarios para el cobro de la cuenta de Capital Salud y Fondo Financiero Distrital de Salud	--SE REALIZA EL CARGUE Y LECTURA DE HC DE USUARIOS QUE EGRESAN DE LA INSTITUCION, HACER CARGOS A DIARIO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, GENERANDO FACTURA , ORDEN DE SALIDA , RECIBO DE CAJA Y / O PAGARES CUANDO DE LUGAR	--ACTURA, ORDEN DE SALIDA , RECIBO DE CAJA Y PAGARE
6	Apoyar el proceso de soporte, respuesta a glosas y refacturación de servicios en los casos en los cuales ase lo requiera el área de cartera	--SE REALIZA EL CARGUE Y LECTURA DE LAS CUENTAS DE USUARIOS QUE EGRESAN DE LA INSTITUCION, HACER CARGOS A DIARIO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, GENERANDO FACTURA , ORDEN DE SALIDA , RECIBO DE CAJA Y / O PAGARES CUANDO DE LUGAR	--FACTURA, ORDEN DE SALIDA , RECIBO DE CAJA Y PAGARE
7	Mantenerse actualizado en cuanto a normatividad vigente que aplique al proceso de admisiones, autorizaciones, facturación, radicación y demás afines al proceso	--GENERACION DE FACTURAS EN EL SISTEMA DE INFORMACION	--FACTURAS GENERADAS EN DGH 460
8	Apoyar el proceso de egresos hospitalarios validando los soportes tanto administrativos, como asistenciales que permitan mejorar los tiempos de egreso de los usuarios y la correcta facturación de servicios	---DAR RESPUESTA A LAS DEVOLUCIONES Y GLOSAS PARCIALES Y/O TOTALES QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL CONTRATO	--RESPUESTA DE GLOSA Y/O DEVOLUCION CUANDO SEA REQUERIDO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	En caso de terminación del contrato, las actividades asignadas las deberá dejar al dia en un 100%, asi como la entrega del inventario y/o utensilios entregados por la Subred para el cumplimiento de las actividades contractuales, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional. 7. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato	---SE ENTREGARA EL TOTAL DE LOS IMPLEMENTOS ASIGNADOS A MI NOMBRE Y DE MI RESPONSABILIDAD	---ENTREGA DE LOS MATERIALES ASIGNADOS
10	Realizar auditoría técnica a las cuentas generadas para la prestación de servicios de salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la facturación de servicios, cobro de copagos, soporte de facturas y demás relacionadas con el proceso de facturación, teniendo en cuenta las tarifas y servicios pactados en la matriz de contratación	---E REALIZA AUDITORIA DE CADA UNA DE LAS CUENTAS DE LAS EPS CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA CUMPLIR CON LA RADICACION	--AUDITAR LAS CUENTAS ASIGNADAS PARA LA AUDITORIA
11	Validar que las cuentas que así lo requieran cuenten con la validación de derechos autorización y/o tramite pertinente para el proceso de cobro.	--SE VALIDA LAS CUENTAS CON TODOS LOS SOPORTES Y AUTORIZACIONES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS PARA LA RADICACION	--AVERIFICACION DE SOPORTES Y AUTORIZACIONES DE LOS SERVICIOS

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2083200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046806069		
2022	JUNIO	2022	07	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1000000	$ 160000	$ 160000
Salud		SALUD TOTAL		$ 125000	$ 125000
ARL	1	SURA		$ 5220	$ 24400
Caja de Compensación	SI	COLSUBSIDIO	**Total**	**$ 290220**	$ 309400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	451500038505

Mauricio Sua

MAURICIO SUA BENITAS
80108512

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

© Siasur - 2022

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-07-25, 10:45:02 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1046806069

Periodo Cotización 202206 **Periodo Servicio** 202206

Cliente:

PAGADA 2022-07-13

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAURICIO SUA BENITEZ				
Documento	CC 80108512	**Dirección**	TRANS 13J BIS 44-09 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204597042		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80108512		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					SUA BENITEZ MAURICIO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.000.000	25-14		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.000.000	$ 24.400	CCF22	2 %	$ 1.000.000	$ 20.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 24.400	$ 20.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá **4446634** - Cali: **554 0515** - Medellín: **514 66 69** - Bucaramanga: 643 80 00 - **Cartagena: 694 54 44** - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, **SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE

Gmail

simple

Redactar

Recibidos 3.990
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 44
Categorías
[Imap]/Sent
[Imap]/Trash
Más

Meet

Nueva reunión
Unirse a una reunión

Hangouts

mauricio

Switch to Chat in Gmail
Hangouts se sustituirá pronto por Google Chat.
Más información

olga stefanny ramos martinez
VIDA
Liliana Gil moreno
NO POR QUE ME DIJERON QUE E
Catherin Cordoba
Anda haciendo



¡Hola, MAURICIO SU

Gracias por utilizar los servicios de PSE. los siguientes son los datos de

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1551017791
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 329.400
Fecha de Transacción: 13/07/2022

Ten en cuenta estos tips de

▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Ba redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

▸Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realiza

▸Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente

ach COLOMBIA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuentta mayo.pdf	cuentta mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	soportes junio 1.pdf	soportes junio 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de Vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-jul-2022

Fecha Validación 25-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SUA	BENITEZ	MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80108512

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 80108512 D.M 52

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 28 MES NOV AÑO 1979

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyaca

CIUDAD: Socha

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: TV 13J BIS null4509 SUR

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogota D.C

CIUDAD: Bogotá D.C. TELEFONO: 7300000

EMAIL: mauriciosuabenitez@gmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES: DICIEMBRE AÑO: 2000

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MAURICIO SUA BENITEZ
Identificación:	80108512
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	mauriciosuabenitez@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	24/07/22 0:00

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 25-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MAURICIO SUA BENITEZ

IDENTIFICADO CON C.C. (X) C.E. ( ) T.I. ( ) **No.** 80108512 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección TV 13J BIS null4509 SUR **Teléfonos** 3204597042 7300000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CENOVIA benitez de bello	24089369	Madre