

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-07-01	Hasta:	2022-07-31
Nombre del Contratista:	LILIANA ANDREA SILVA DIAZ	Número de Documento:	1032469351	
Correo Electrónico:	lilianasilva777@hotmail.com	Número Telefónico:	3162379294	
Nombre del Supervisor:	LUZ ANALIDA PAEZ PARRA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3388-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	471
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	0	9690	\$1802340	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1802340	UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2022-04-01	2022-07-31	1	\$ 3604680	1097
2	2022-07-01	2022-09-30	2	\$ 2403120	2014
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 1802340	
2	MARZO	\$ 1802340	
3	ABRIL	\$ 1802340	
4	MAYO	\$ 1802340	
5	JUNIO	\$ 1802340	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 5407020		\$ 11414820	\$ 9011700
			\$ 2403120
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Atender humanizada, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los pacientes que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos, realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	-atender de manera humanizada y respetuosa a los usuarios tanto interno como externos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información según bases de datos para definir línea de pago	-la creación de los usuarios en el sistema de información (admisión) 570 INGRESOS
2	Generar en el sistema de información los informes cada hora que me permitan hacer la Revisión de las ordenes emitidas por la parte asistencial contra la generación del anexo No. 2 Y 3 y realizar el reporte a la EAPB según la normatividad y la contratación, en los casos de facturación generar los reportes establecidos por la Subred que permitan disminuir los tiempos de egreso,	-solicitar las autorizaciones e tiempo real consignado en el formato de autorizaciones	-se realizan hojas de ruta las cuales permiten crear un registro con los números de autorizaciones emitidos por las EPS y el seguimiento realizado por el autorizador

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Tramitar con la EPS todos los servicios que requieran autorización utilizando los formatos correspondientes para las autorizaciones ante las EAPB en cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual debe realizar los anexos No. 3 que no fueron generados por la parte asistencial y tramitar la autorización con la EAPB, registrando los trámites realizados en la hoja de ruta de autorizaciones como soporte de la misma,	-realizar la solicitud de autorización a las entidades correspondientes	--pantallazos de verificación de bases de datos ,autorizaciones generadas por las EAPBS
4	Realizar creación de usuarios e ingresos en el sistema de información y adjuntar los soportes en dinámica Gerencial en la opción de requerimientos de todos los documentos correspondiente al trámite de autorización y papeles administrativos que permitan validar la trazabilidad realizada ante las EAPB,	-realizar ingresos en sistema de información y adjuntar soportes administrativos en dinámica en la opción requerimientos	-se adjuntan pantallazos de bases de datos(ADRES,comprobador de derechos,DNP, hojas de ruta (ingresos570)
5	Registrar diariamente cargos diarios de servicios de acuerdo a la autorización y/o orden médica (De Terapia respiratoria, farmacia, laboratorio clínico, radiología, terapia física, patología, nutrición, clínica de heridas, banco de sangre, procedimientos de gastro, urología, radiología intervencionista, cardiología etc.) y demás servicios que así se requieran y se encuentren debidamente realizados y soportados, notificando las inconsistencias tanto en el cargue como en seguridad social para lo cual se deberán notificar los usuarios particulares a trabajo social,	-Registro de ordenes de servicios realizados y soportados desde el inicio de la urgencia hasta el fin de la hospitalización manteniendo actualizados los cortes de las historias clínicas ,notificar inconsistencias de cargue o de seguridad social reportar ante trabajo social	-Prefacturas actualizadas, solicitudes de estudios de caso o conceptos a trabajo social
6	Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados previa auditoria de la factura, garantizando el diligenciamiento correcto de todos datos requeridos para los registros Individuales de atención (Rips), generando tan la orden de salida para el egreso del usuario y la generando de la factura teniendo en cuenta la normatividad y contratación vigente, al igual que generar el cobro de los copagos cuando así lo amerite realizando recibo de caja y/o pagare según el caso previo concepto de trabajo social, de ameritarlo se debe realizar al momento del egreso del usuario la asignación de citas prioritarias y/o apoyo en asignación de citas generales cuando sea requerido.	-Generar factura con aval de los técnicos; para esto cada ingreso estará actualizado en soportes, autorizaciones y hoja de ruta que permitan generar ordenes de salida y egresos oportunos	-Se realizaron 395facturas ,570ingresos avalados por el técnico y 66 citas afiliaciones SAT 16

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Depurar y solucionar los ingresos de urgencias y hospitalización en un plazo no mayor a 72 horas desde el reporte de los mismos,	-Las inconsistencias en el cierre de facturas se solucionaran antes de las 72 horas	-Envíos de prefacturas corregidas o respuesta a objeciones emitidas en la auditoria del ingreso
8	Dar Respuesta a las devoluciones y glosas iniciales y/o definitivas que se generen por incumplimiento de las actividades asignadas en el contrato,	-Responder oportunamente a las glosa y devoluciones que sean solicitadas	-Búsqueda de información en hojas de ruta y soportes que se requieran para responder la glosa
9	Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desarrollo de las actividades, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar,	-presentar soporte de pago	-planilla de pago
10	Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato	-Atender a las necesidades que requieran el servicio	-Apertura de ingresos covid y agendas de consulta externa

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 \$ 1802340			
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1046728861				
2022	JUNIO	2022	07	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	PORVENIR	\$ 1000000	\$ 160000	\$ 160000
Salud						FAMISANAR		\$ 125000	\$ 125000
ARL					3	SURA		\$ 24360	\$ 24400
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 290220	\$ 309400
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870420942	

Liliana Silva

LILIANA ANDREA SILVA DIAZ
1032469351

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII

Fecha creación reporte: 2022-07-26, 04:10:14 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1046728861
Período Cotización: junio de 2022 Período Servicio: junio de 2022 Referencia pago (PIN): 8867236490

PAGADO 15/07/2022

DATOS DEL APORTANTE

Nombre Social	LILIANA ANDREA SILVA DIAZ	Dirección	CALLE 76C 5 61 SUR BETANIA
Documento	CC-1032469351	Teléfono	3162379294
de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	BOGOTÁ D.C.	Identificación	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	ARL SURA
Nº de Afiliados	1	Identificación	ARL SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subsidio Cotización	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Retiro	Total
99351	LILIANA ANDREA SILVA DIAZ	59	00																				\$ 309.400

TOTALES

IBC Pensión	\$ 1.000.000	IBC Salud	\$ 1.000.000	IBC Riesgos	\$ 1.000.000	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 160.000	Aportes Salud	\$ 125.000	Aportes Riesgos	\$ 24.400	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Saldos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 309.400	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 309.400
-------------	--------------	-----------	--------------	-------------	--------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	-----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	-------------------------------------	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

Imprimir Hoja de vida sin validar

hojaDeVida_1658882972080_1032469351.pdf

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Ley 150 de 1995 - Arts 443 y 445 de 1998)

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SILVA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DIAZ	NOMBRES LILIANA ANDREA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 1032469351	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 19 MES 9 AÑO 1980	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 76 SUR 5-61	
PAIS Colombia	PAIS Colombia	DEPTO. Bogotá D.C.
CIUDAD Bogotá D.C.	TELÉFONO 3000000	

bienesYRentas_1658883541826_1032469351.pdf

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 150 DE 1995)

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LILIANA ANDREA SILVA DIAZ
IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1032469351 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.
Dirección CALLE 76 SUR 5-61 Teléfonos 3152379294 0000000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARCO ANTONIO SILVA CONTRERAS	19389564	Padre
LUZ STELLA DIAZ CLAVUJO	51735638	Madre
LUCIANA MORENO SILVA	1025155243	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN

conflicto de intereses.pdf

C:\Users\Familia%20Moreno\Documents\lili\conflicto%20de%20intereses.pdf

BOGOTÁ **Sideap**

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LILIANA ANDREA SILVA DIAZ
Identificación:	1032469351
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	lilianasilva77@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	25/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se comprometo desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1562 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES
SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Página siguiente

Unidad de atención

Página siguiente

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

