Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO											
TIPO DE DOCUMENTO:	C C	X	C E		NO.	52.999.550						
CORREO ELECTRONICO:	paolacigr@gmail.com				CELULAR:	3208015997						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	KE10											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Cirugía General				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	C01	50	A10	25	I01	25						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0400391884								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2183-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4			
NUMERO DE CDP	803	FECHA	18/04/2018	NÚMERO DE CRP	21498	FECHA	30/04/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	CIRUJANA GENERAL									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	5	2018		31	5	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$13.486.368									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$54.829.824
VALOR EJECUTADO	$52.692.640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$13.486.368
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.137.184
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

El interventor 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 **$1.953.105**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7689601835	$5.394.547,20	$674.318	$863.128	3	$131.411	**$1.668.857**

Dado en Bogotá a los (__) días del mes de Mayo del año Dos Mil Diesciocho (2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL
Líder del Servicio de Cirugía General y Vascular

PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	**Cirugía General**		**Sede: Unidad Kennedy**							
			Día	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
No. DE CONTRATO:	**2183-2018**	**Periodo certificado desde el**	1	MAYO	2.018		31	MAYO	2.018
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO**		**C. C.**	**52.999.550**		**DE**	**Bogotá**		

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como CIRUJANO GENERAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occide

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI _X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requieran de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hospi	SI 100%	Realiza procedimientos especiales para establecer diagnósticos o para dar tratamiento a los pacientes que requirieron de sus conocimientos en los servicios de atención ambulatoria u hospitalaria, Urgencias, cirugía, UCI, o de las diferentes áreas del Hosp	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Participar en las actividades docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	SI 100%	Participo en las actividades clínicas, docentes, investigativas y / o administrativas en las cuales el hospital requirio de su intervención.	Oficios, informes, evaluaciones y listados de asistencias a charlas realizados y entregados al servicio.
Diligenciar a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institución, respaldando toda actuación con	SI 100%	Diligencio a cabalidad los formatos de historias clínicas, reportes de estudios de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clínicas de la institución, respaldando toda actuación con s	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Realizar interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	SI 100%	Realizo interconsultas que le fueren solicitadas por los diferentes servicios del hospital de manera oportuna buscando la solución pronta de la patología que aqueja al paciente.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Anexar la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensualmente.	SI 100%	Anexa la constancia de pago del sistema de seguridad social en salud, pensiones y de riesgos profesionales con el que se ejecutara el contarto mensualmente.	Se adjunta la copia del pago al sistema de seguridad social en salud.
Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupa	SI 100%	Cumplio con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según las actividades realizadas en la Institución. Se acogio al programa de Salud Ocupaci	Utilizacion de cada uno de los implementos de seguridad como; Ropa quirurgica, gorros, tapabocas, gafas y guantes según lo establecido en el reglamento.
Asistir a los cursos de inducción, organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus políticas de mejoramiento continuo.	SI 100%	Asistio a los cursos de inducción, organizados por la institución con el fin de fortalecer sus políticas de mejoramiento continuo.	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.
Realizar cirugías de urgencias y programadas según programacion.	SI 100%	Realizo cirugías de urgencias y programadas según programacion.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos.
Evolucionar y formular durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación según programacion.	SI 100%	Evoluciono y formulo durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación según programacion.	Información registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en el aplicativo sichock.
Diligenciar los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	SI 100%	Diligencio los registros individuales en salud (RIPS), incluyendo la epicrisis.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos la cual se puede visualizar en la epicrisis.
Participar en las Junta Médicas realizadas para el estudio de los diferentes casos que las requieran.	SI 100%	Participo en las Junta Médicas realizadas para el estudio de los diferentes casos que las requerian.	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.
Asistir a las reuniones informativas, comités clínicos y otras a las cuales sean convocados según programacion	SI 100%	Asistio a las reuniones informativas, comités clinicos y otras a las cuales fue convocado según programacion.	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio.
Atender Consulta Externa según programación.	SI 100%	Atendio Consulta Externa según programación.	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 13,486,368 TRECE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE.-

PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO	ELVER ALIRIO CAMACHO ANGEL
CIRUJANA GENERAL C.C. 52.999.550	LIDER DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y VASCULAR

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52999550
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO CIFUENTES GRILLO CIFUENTES GRILLO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOPO	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	AUTOPISTA NORTE KM 33VIA BRICEÑO	TELÉFONO:	6788079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	76896018	35	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo	AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/15				NÚMERO AUTORIZACIÓN:		337201000

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 842,000	$ 0	$ 0	$ 26,400	$ 26,400	$ 0	$ 0	$ 895,700	$ 0	$ 895,700
SUBTOTALES:										**$ 895,700**	**$ 0**	**$ 895,700**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 658,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 658,500	$ 0	$ 0	$ 658,500
SUBTOTALES:													**$ 658,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 658,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 126,400	$ 126,400	$ 0	$ 0	$ 126,400
SUBTOTALES:									**$ 126,400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 126,400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL. INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CON	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52999550	CIFUENTES GRILLO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5,268,000			NO																

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 5,268,000	$ 842,900	$ 26,400	$ 26,400	$ 0	$ 0		$ 895,700

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5,268,000	$ 658,500	$ 0	$ 658,500

ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5,268,000	52999550	$ 126,400

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 1.682.600

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

2018/05/15 1:24 PM USUARIO: SOI CC52999550