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							
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA	2183-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		5 de 5	
NUMERO DE CDP	962	FECHA	28/05/2018	NUMERO DE CRP	25537	FECHA	31/05/2018
OBJETO DEL CONTRATO	CIRUJANA GENERAL						

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		1	6	2018		30	6	2018
VALOR HONORARIOS MENSUALES	$14.002.240							
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	$69.863.808
VALOR EJECUTADO	$66.694.880
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$14.002.240
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.168.928
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **minimo** 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
7792211703	$5.600.896,00	$700.112	$896.143	3	$136.438	**$1.732.693**

Dado en Bogotá a los ( ) dias del mes de Junio 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

Sur Occidente E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión:	2	
Fecha de aprobación:	03/04/2017	
Código:	04-02-FO-0003	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	**Cirugía General**			**Sede:** Unidad Kennedy					
No. DE CONTRATO:	**2183-2018**	**Periodo certificado desde el**	**Dia**	**Mes**	**Año**	**a**	**Dia**	**Mes**	**Año**
			1	Junio	2.018		30	Junio	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 Hosp	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 clinicas, 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 clinicas 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 clinicas, 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 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 patologia 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 patologia 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 mensulamente	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 mensulamente	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 segun actividad a realizar en la Institución Asi 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 segun 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 segun lo establecido en el reglamento
Asistir a los cursos de inducción organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus politicas de mejoramiento continuo	SI 100%	Asistio a los cursos de inducción, organizados por la Institución con el fin de fortalecer sus politicas de mejoramiento continuo	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio
Realizar cirugias de urgencias y programadas segun programacion	SI 100%	Realizo cirugias 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 segun programacion	SI 100%	Evoluciono y formulo durante el turno, los pacientes hospitalizados y los que se encuentran en observación segun programacion	Informacion 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 Medicas 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 clinicos 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 segun programacion	Listados de asistencias firmados en cada una de las reuniones a las que asistio
Atender Consulta Externa segun programación	SI 100%	Atendio Consulta Externa según programación	Informacion registrada en historia clinica de los pacientes atendidos

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 14,002,240 CATORCE MILLONES DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA 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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	52999550
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL	PAOLA ANDREA CIFUENTES GRILLO	CIFUENTES GRILLO CIFUENTES GRILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO			CUNDINAMARCA
DIRECCION	SOPO	DEPARTAMENTO	6788079
TIPO APORTANTE	AUTOPISTA NORTE KM 33VIA BRICEÑO	TELEFONO	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	Actividades de la práctica medica, sin internacio
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	UNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	7792211703	TIPO DE PLANILLA					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Junio AÑO	2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	Junio AÑO	2018
DIAS DE MORA	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2018/06/15	NUMERO AUTORIZACIÓN					34489847

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 897.600	$ 0	$ 0	$ 28.100	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 953.800	$ 0	$ 953.800
SUBTOTALES										**$ 953.800**	**$ 0**	**$ 953.800**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACION	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 701.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 701.300	$ 0	$ 0	$ 701.300
SUBTOTALES													**$ 701.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 701.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	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	$ 136.700	$ 136.700	$ 0	$ 0	$ 136.700
SUBTOTALES									**$ 136.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 136.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

	DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES				
																											PENSION									SALUD								ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAC INTEGRAL	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 52999550	CIFUENTES GRILLO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 5.268.000			NO								X									230301-PORVENIR	30	$ 5.610.000	$ 897.600	$ 28.100	$ 28.100	$ 0	$ 0		$ 953.800	PS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.610.000	$ 701.300	$ 0	$ 701.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.610.000	$ 52999550	$ 136.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 1.791.800**

Dra. Paola A. Cifuentes
Auditora General
Universidad de la Salle
CC 52999550

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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	TELÉFONO:	8788079
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7792211703**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/06/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		344890471

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 953.800
SUBTOTAL:			1	**$ 953.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 701.300
SUBTOTAL:			1	**$ 701.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 136.700
SUBTOTAL:			1	**$ 136.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.791.800**

Dra. Paola A. Cifuentes Grillo
Cirugía General
Universidad Nacional de Colombia
CC 52999550