

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2023-06-01	Hasta:	2023-06-30
Nombre del Contratista:	JOHN JAIME SPROCKEL DIAZ		Número de Documento:	79788830
Correo Electrónico:	jjsprockel@hotmail.com		Número Telefónico:	3184009973
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código Grado: - 242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1653-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	150	0	87750	\$13162500	80.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 13162500	TRECE MILLONES CIENTOSESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2023-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2023-05-01	2023-07-31	1	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 10003500	
2	MARZO			\$ 11583000	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

3	ABRIL	\$ 10881000		
4	MAYO	\$ 11583000		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65286000		\$ 65286000	\$ 44050500	\$ 21235500
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Generar registros en la historia clínica clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que define el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover hábitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.	
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad. Participación académica enfocada en la investigación e innovación.	-Registro en Historia clínica de dinámica gerencial hospitalaria. Intranet y gestión documental.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Actividades realizadas en pro de la atención integral, humanizada y comprometida con nuestros usuarios, familiares y comunidad que acuda a la subred integrada de servicios de salud sur.	-Aplicacion de models de atencion integran en salud al individuo, familia y comunidad de la subred sur.
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Registro en Historia clínica de dinámica generencial hospitalaria.Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	-Realizar notificaciones a servicios pertinentes a través de dinámica general hospitalaria para continuar cuidando de nuestros pacientes.
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y-o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-Atencion humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Atencion humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.	-Atencion humanizada a nuestros visitantes, familiares y pacientes.

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	\$ 13162500
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	68665374		
2023	JUNIO	2023	06	20			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras

TRECE MILLONES CIENTOSESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS 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	\$ 842400	\$ 895200
Salud		SANITAS	\$ 658125	\$ 658200
ARL	3	SURA	\$ 128255	\$ 128300
Caja de Compensación	NO		Total	\$ 1528008
				\$ 1681700

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	710038888
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	-----------

JOHN JAIME SPROCKEL DIAZ
79788830

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES PENSIÓN

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES CAJAS

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipos Administradora	No. Administradoras Reportadas	Veces en las de OC, LMA, RPT y filiales	Total a Pagar
Salud	1	625,500	695,500
Pensión	1	823,700	823,700
Riesgos Laborales	1	118,000	118,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,547,200	1,547,200

DATOS DEL APORTANTE			
TPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
OT	77777777	JOHN JAIRO GARCIA	CALLE 47 N° 70-80 APT 102 TORRE 1
FORMA PRESENTACIÓN	NOMBRE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓRPO
UNICA	1 - INSEGUROS		

DATOS DE LA PLANILLA			
FECHA SALIDA	FECHA SALIDA (DIA/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
2003 06	2003 06	2003 06	07004101
PERIODO SALUD			TOTAL A PAGAR
2003 06			\$5.647.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN GENERAL									
INFORMACIÓN GENERAL					INFORMACIÓN DETALLADA				
NÚMERO	NOMBRE	FECHA SALIDA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	FECHA SALIDA	FECHA PAGO	NÚMERO PLANILLA	FECHA SALIDA	FECHA PAGO
1	JOHN JAIRO GARCIA	2003 06	2003 06	07004101	2003 06	2003 06	07004101	2003 06	2003 06

DATOS DE LA PLANILLA				CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	EMPLEADOS
					UPC
					0
					1
					TOTAL A PAGAR
					\$ 1.694.700

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	658.200

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	658.200	0						0	0	658.200	1

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900356004-7	842.400

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14												1
	Colpensiones	9000336004-7	842.400	0	0	26.400	26.400	0	0		895.200	

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	850943794-5	128.300

Código ARL	Nombre	MUT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	800603790-5	128.300				128.300	0	0	128.300		1.283	128.300	1

TOTALES CAJAS		
Código COF	Nombre	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Morra	Valor Morra Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	655,200	655,200
Pensión	1	895,200	895,200
Riesgos Laborales	1	128,300	128,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,681,700	1,681,700

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	655,200	655,200
Pensión	1	895,200	895,200
Riesgos Laborales	1	128,300	128,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1,681,700	1,681,700

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	7978820	JOHN JAIME SPROCKEL DIAZ	CALLE 147 NRO 781-98 APT 902 TORRE 1
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
		TELÉFONO	CORREO
		601695064	jsprockel@telcel.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
SI			

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA APORTANTE	FORMA PAGO APORTANTE (DIANES/ANO)	FECHA PAGO (DIANES/ANO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2023-06	2023-05		
		2006/2023	E8665374
			\$1.991.700

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	In. de Inscripción	Apellidos y Nombres	INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN LABORALES										PARAFISCALES					
				INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN	INFORMACIÓN	CLASIFICACIÓN
1	CC		SPROCKEL DIAZ JOHN JAIME	7978820	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Espacio para
Logo Corporativo

JOHN JAIME SPROCKEL DIAZ
NIT 79.788.830-
Calle 147 No 7b-58 Apto 902
Tel: (031) 6950664
Bogotá - Colombia
jjsprockel@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. A 158

Señores	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur		
NIT	9,009,585.649-0	Teléfono	(031) 7300000
Dirección	carrera 20 # 47B -35 sur	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/06/2023, 13:06
Expedición	17/06/2023, 13:06
Vencimiento	17/06/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Honorario	1.00	13,162,500.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Trece millones ciento sesenta y dos mil quinientos pesos m/cte

Condiciones de Pago:

Consignación \$ 13,162,500.00

Observaciones:

Total Bruto	13,162,500.00
Total a Pagar	13,162,500.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764043426887 aprobado en 20230127 prefijo A desde el número 151 al 200 Vigencia: 6 Meses

-Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 4*1000
CUFE: cffa3a32a4b13af126167ce7f821f14f5bc93b18f8b59fbd87fee3cef1889d1e85ad681070cccf52b9f3226af23f627f



Comptroller General of the Republic of Colombia

UTC-5 13:12

Administración de Contratos

jsproc

Buscar

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Esquema → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

CUENTA DE COBRO ENERO 2023 CTO 2306-2023.pdf

CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1653-2023.pdf

CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1653-2023.pdf

CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1653-2023.pdf

CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1653-2023.pdf

Nombre del archivo

CUENTA DE COBRO ENERO 2023 CTO 2306-2023.pdf

CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 1653-2023.pdf

CUENTA DE COBRO MARZO CTO 1653-2023.pdf

CUENTA DE COBRO ABRIL CTO 1653-2023.pdf

CUENTA DE COBRO MAYO CTO 1653-2023.pdf

Cargado por

Proveedor

Proveedor

Proveedor

Proveedor

Proveedor

Descargar

Descargar

Descargar

Descargar

Descargar

Borrar

Carga

Cancelar

Evaluación de la Entidad Es