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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	DAYNERIS NOLAND FERRER		**Número de Documento:**	1016118255	
Correo Electrónico:	daynerisnoland@gmail.com		**Número Telefónico:**	3505331388	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2143-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	114	0	100034	$11403876	61.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 11403876**	**ONCE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-12	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 7502550	
2	FEBRERO	$ 12004080	
3	MARZO	$ 12004080	
4	ABRIL	$ 11403876	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

$ 148850000	**$ 148850000**	**$ 42914586**	**$ 105935414**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-Brindar atención medica 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	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 informacion, educacion, comunicacion, 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	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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Generar registros en la historia clinica clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
4	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 informacion a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendibe para el paciente y/o familiar. Encaminada a promover habitos saludables.	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.
5	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 clinica de dinamica generencial hospitalaria.Intranet y gestion documental.
6	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	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico 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 clinica de dinamica generencial hospitalaria.Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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	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	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-tras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-tras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 12004080
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9484612761	FE 171		
2025	MARZO	2025	04	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOCE MILLONES CUATRO MIL OCHENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 4801632	$ 768261	**$ 2044200**
Salud		COMPENSAR		$ 600204	**$ 1503000**
ARL	3	SURA		$ 116968	**$ 293000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1393530**	**$ 3840200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	25309030

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FERRER DAYNERIS NOLAND	2025-04-25 01:17:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FERRER DAYNERIS NOLAND	2025-04-28 10:56:19
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2025-04-28 15:05:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-04-29 05:06:27

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

© Siasur - 2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016118255		NOLAND FERRER DAYNERIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CL 6 68 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1408768177	9484612761	I	2025/04/11	2025/04/14	BANCO DE BOGOTA	3	$4,080,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$12,000,000	$2,040,000			$12,000,000	$1,500,000			$12,000,000	$240,000			$12,000,000	$292,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$12,000,000	$2,040,000			$12,000,000	$1,500,000			$12,000,000	$240,000			$12,000,000	$292,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$12,000,000	$2,040,000			$12,000,000	$1,500,000			$12,000,000	$240,000			$12,000,000	$292,400		$0	$0
1	CC	1016118255	NOLAND DAYNERIS	230301	30	$12,000,000	$2,040,000	EPS008	30	$12,000,000	$1,500,000	CCF24	30	$12,000,000	$240,000	14-11	30	$12,000,000	$292,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$12,000,000	$2,040,000			$12,000,000	$1,500,000			$12,000,000	$240,000			$12,000,000	$292,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016118255		NOLAND FERRER DAYNERIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CL 6 68 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1408768177	9484612761	I	2025/04/11	2025/04/14	BANCO DE BOGOTA	3	$4,080,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,040,000	$4,200	$0	$2,044,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,040,000	$4,200	$0	$2,044,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,400	$600	$0	$293,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$292,400	$600	$0	$293,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$500	$0	$240,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$240,000	$500	$0	$240,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,500,000	$3,000	$0	$1,503,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$1,500,000	$3,000	$0	$1,503,000
TOTAL				1	$4,072,400	$8,300	$0	$4,080,700

DAYNERIS NOLAND FERRER

NIT 1016118255- 9
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764083568785 del 18/11/2024 al 18/05/2025
Habilita numeración de:
FE-147 al FE-200
Régimen: No responsable de IVA
Responsabilidad fiscal:
O-47 Régimen simple de tributación

CR 69 D 3 80 SUR TO 5 AP 707

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

Persona natural
No responsable de IVA
Actividad económica 8621

Factura Electronica de Venta No. FE171

Fecha de emisión: 17/04/2025 11:12:11 AM

Fecha de validación DIAN: 17/04/2025 11:20:04 AM

Fecha de vencimiento: 17/04/2025

Plazo (Días): 0

Codigo de Moneda COP

Tasa de Cambio

Orden de Compra

Remisión

Pedido

Asesor

Aviso de Recibo

Cliente: HOSPITAL TUNAL

NIT 900958564 - 9

Dirección: carrera 20 No 47B-35 sur

Codigo Cliente 004

Teléfono: 17428585

Dirección Despacho:

Contacto:

Ciudad: Bogotá, D.C

Departamento: Bogotá

País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1		Servicio Médico especialista en medicina interna y cuidado critico mes abril 2025	114,00	unidad	COP 100,034.00	COP 0.00			COP 11,403,876.00

Total de items: 1

Observaciones

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

Favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco BBVA No. 0318162047

Subtotal:	COP 11,403,876.00

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 11,403,876.00
Neto a pagar	COP 11,403,876.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 058cdf22feb1fa1d092475423a7dd8cf12dcb0b8dda2a886a033aed4a79a7d245d14b6bed604e8f6299e4e3bd22557da

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 Contr...
9 Incumplimientos

Datos guardados

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		
☐	cuenta agosto noland.pdf	cuenta agosto noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta septiembre noland.pdf	cuenta septiembre noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta octubre noland.pdf	cuenta octubre noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta noviembre noland.pdf	cuenta noviembre noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta diciembre noland.pdf	cuenta diciembre noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES MARZO CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES MARZO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

7:59

Finalización del Curso

Recibidos

Processum Cons... 26 de abr.

para mí

¡Felicidades, DAYNERIS!

Nos complace informarte que has completado exitosamente el curso "Manual Nahhos".

Queremos agradecerte por tu compromiso y participación activa durante esta formación. Esperamos que los conocimientos adquiridos sean de gran valor para tu desarrollo profesional y que puedas aplicarlos en tu práctica diaria.

¡Sigue aprendiendo con nosotros! Te invitamos a explorar nuevas oportunidades de formación y a continuar creciendo con Nahhos.

Si tienes alguna consulta o necesitas más información, no dudes en escribirnos a: formaciontalentohumano@processum.org

Responder

Reenviar