

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.					
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS					

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:	2025-05-31	
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 Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	126	0	100034	\$12604284	67.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 12604284	DOCE MILLONES SEISCIENTOS CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS					

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	
5	MAYO	\$ 12604284	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 148850000		\$ 148850000	\$ 55518870	\$ 93331130
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 Garantía 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección 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 entendible 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 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 clinica de dinamica generencial hospitalaria. Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

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 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	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 .	--tras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionale

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		\$ 11403876
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9485945228	FE176			
2025	ABRIL	2025	05	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 4561550	\$ 729848		\$ 1876200
Salud					COMPENSAR		\$ 570194		\$ 1379600
ARL				3	SURA		\$ 111119		\$ 268900
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1323853		\$ 3524700
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			2025-05-26 14:27:49	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE			2025-05-28 11:08:02	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-05-29 10:36:53	

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

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
2025-04	2025-04	1487619415	9485945228	I	2025/05/14	2025/05/19	BANCO DE BOGOTA	5	\$3,745,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$11,000,000	\$1,870,000			\$11,000,000	\$1,375,000			\$11,000,000	\$220,000			\$11,000,000	\$268,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$11,000,000	\$1,870,000			\$11,000,000	\$1,375,000			\$11,000,000	\$220,000			\$11,000,000	\$268,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$11,000,000	\$1,870,000			\$11,000,000	\$1,375,000			\$11,000,000	\$220,000			\$11,000,000	\$268,000		\$0	\$0	
1	CC	1016118255	NOLAND DAYNERIS	230301	30	\$11,000,000	\$1,870,000	EPS008	30	\$11,000,000	\$1,375,000	CCF24	30	\$11,000,000	\$220,000	14-11	30	\$11,000,000	\$268,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$11,000,000	\$1,870,000			\$11,000,000	\$1,375,000			\$11,000,000	\$220,000			\$11,000,000	\$268,000		\$0	\$0	

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.	77777777	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1487619415	9485945228	I	2025/05/14	2025/05/19	BANCO DE BOGOTA	\$3,745,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,870,000	\$6,200	\$0	\$1,876,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,870,000	\$6,200	\$0	\$1,876,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,000	\$900	\$0	\$268,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$268,000	\$900	\$0	\$268,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$800	\$0	\$220,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$220,000	\$800	\$0	\$220,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,375,000	\$4,600	\$0	\$1,379,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$1,375,000	\$4,600	\$0	\$1,379,600
TOTAL				1	\$3,733,000	\$12,500	\$0	\$3,745,500

DAYNERIS NOLAND FERRER

NIT 1016118255-9
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764093327121 del 20/05/2025 al 20/11/2025
Habilita numeración de:
FE-174 al FE-200
Régimen: No responsable de IVA
Responsabilidad fiscal:
O-47 Régimen simple de tributación

11

Persona natural No responsable de IVA Actividad económica 8621					Factura Electronica de Venta No. FE176 Fecha de emisión: 20/05/2025 03:39:55 PM Fecha de validación DIAN: 20/05/2025 03:42:07 PM Fecha de vencimiento: 20/05/2025 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 mayo/ 2025	126,00	unidad	COP 100,034.00	COP 0.00			COP 12,604,284.00

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 12,604,284.00
------------------	-------------------

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 12,604,284.00
Neto a pagar	COP 12,604,284.00

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

CUFE 595c93fccfedcb47b7e90462a6baab5c0b56296952d4a97b80c4dd7dabeadc279cf37e3b4aa46850ed61911d104f744ea





Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → 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 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
☐ CUENTADE COBRO MES FEBRERO CTO 2143-2025.pdf	CUENTADE COBRO MES FEBRERO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTADE COBRO MES MARZO CTO 2143-2025.pdf	CUENTADE COBRO MES MARZO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTADE COBRO MES ABRIL CTO 2143-2025.pdf	CUENTADE COBRO MES ABRIL CTO 2143-2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >