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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
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	144	0	100034	$14404896	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 14404896**	**CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-12		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 8103346	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 19206528	1956

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 7502550
2	FEBRERO	$ 12004080

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	MARZO	$ 12004080
4	ABRIL	$ 11403876
5	MAYO	$ 12604284
6	JUNIO	$ 14404896
7	JULIO	$ 20406936
8	AGOSTO	$ 16805712
9	SEPTIEMBRE	$ 19206528
10	OCTUBRE	$ 16205508
11	NOVIEMBRE	$ 14404896

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 148850000	**$ 176159874**	**$ 156953346**	**$ 19206528**

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.

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Otras 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	$ 16205508
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9494691928	FE202		
2025	**OCTUBRE**	**2025**	**11**	**13**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 6482203	$ 1037152	**$ 2176000**
Salud		COMPENSAR		$ 810275	**$ 1600000**
ARL	3	SURA		$ 157906	**$ 311900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1881264**	**$ 4087900**

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	2025-11-26 23:05:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2025-11-28 12:56:38
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-11-30 13:03:01
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-10 12:39:44

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

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
2025-10	2025-10	1926417085	9494691928	I	2025/11/14	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	0	$4,343,900

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)					$12,800,000	$2,176,000			$12,800,000	$1,600,000			$12,800,000	$256,000			$12,800,000	$311,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$12,800,000	$2,176,000			$12,800,000	$1,600,000			$12,800,000	$256,000			$12,800,000	$311,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$12,800,000	$2,176,000			$12,800,000	$1,600,000			$12,800,000	$256,000			$12,800,000	$311,900		$0	$0
1	CC 1016118255	NOLAND DAYNERIS	230301	30	$12,800,000	$2,176,000	EPS008	30	$12,800,000	$1,600,000	CCF24	30	$12,800,000	$256,000	14-11	30	$12,800,000	$311,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$12,800,000	$2,176,000			$12,800,000	$1,600,000			$12,800,000	$256,000			$12,800,000	$311,900		$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
2025-10	2025-10	1926417085	9494691928	I	2025/11/14	2025/11/13	BANCO DE BOGOTA	0	$4,343,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,176,000	$0	$0	$2,176,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,176,000	$0	$0	$2,176,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,900	$0	$0	$311,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$311,900	$0	$0	$311,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,600,000	$0	$0	$1,600,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$1,600,000	$0	$0	$1,600,000
TOTAL				1	$4,343,900	$0	$0	$4,343,900

DAYNERIS NOLAND FERRER

NIT 1016118255- 9
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764102026674 del 25/11/2025 al 25/11/2027
Habilita numeración de:
FE-201 al FE-300
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. FE202

Fecha de emisión: 26/11/2025 03:13:15 PM

Fecha de validación DIAN: 26/11/2025 03:18:47 PM

Fecha de vencimiento: 26/11/2025

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 Noviembre/ 2025	144,00	unidad	COP 100,034.00	COP 0.00			COP 14,404,896.00

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 14,404,896.00

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 14,404,896.00
Neto a pagar	COP 14,404,896.00

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

CUFE 814542c525d8f63b5c5544e039099b93cd3031be37d722a51b3c90574603c076a1d90dfdf8710b27a6571c9bfa685ed2

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

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
☐	CUENTADE COBRO MES MAYO CTO 2143-2025 (2).pdf	CUENTADE COBRO MES MAYO CTO 2143-2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MES JUNIO CTO 2143-2025 (2).pdf	CUENTADE COBRO MES JUNIO CTO 2143-2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MES JULIO CTO 2143-2025.pdf	CUENTADE COBRO MES JULIO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MES AGOSTO CTO 2143-2025.pdf	CUENTADE COBRO MES AGOSTO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MES SEPTIEMBRE CTO 2143-2025.pdf	CUENTADE COBRO MES SEPTIEMBRE CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTADE COBRO MES OCTUBRE CTO 2143-2025.pdf	CUENTADE COBRO MES OCTUBRE CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.