



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS



DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31
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 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	Procentaje(%) Centro de Costos
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	0	100034	\$18006120	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 18006120	DIECIOCHO MILLONES SEIS MIL CIENTOVEINTEPESOS					

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
4	2025-12-11		4	\$ 3101054	2122
5	2025-12-11		5	\$ 3101054	2122
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	\$ 7502550
2	FEBRERO	\$ 12004080
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
12	DICIEMBRE	\$ 18006120

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 148850000	\$ 182361982	\$ 174959466	\$ 7402516

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 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) 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) 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 realizacion, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Proteccion Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya).	-Registros en dinámica gerencial hospitalaria.

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

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 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	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.
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.	-Aplicación de modelos de atención integrados 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 clínica de dinámica gerencial hospitalaria.	-Solicitud de valoraciones e interconsultas con equipos interdisciplinarios
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.	-Atención 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 Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 14404896
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11	9496288515	FE204		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 5761958	\$ 921913	\$ 2125000
Salud					COMPENSAR		\$ 720245	\$ 1562500
ARL				3	SURA		\$ 140361	\$ 304500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1672235	\$ 3992000
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		2025-12-15 21:57:28		
RECHAZADO SUPERVISOR				JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-12-17 10:32:01		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				FERRER DAYNERIS NOLAND		2025-12-17 12:01:48		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				FERRER DAYNERIS NOLAND		2025-12-17 12:02:56		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				FERRER DAYNERIS NOLAND		2025-12-17 12:04:01		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-12-18 11:02:13		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-18 17:05:25		
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		2026-01-08 16:09:02		

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
2025-11	2025-11	1999016059	9496288515	I	2025/12/12	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$4,242,000

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)					\$12,500,000	\$2,125,000			\$12,500,000	\$1,562,500			\$12,500,000	\$250,000			\$12,500,000	\$304,500			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$12,500,000	\$2,125,000			\$12,500,000	\$1,562,500			\$12,500,000	\$250,000			\$12,500,000	\$304,500			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$12,500,000	\$2,125,000			\$12,500,000	\$1,562,500			\$12,500,000	\$250,000			\$12,500,000	\$304,500			\$0	\$0
1	CC 1016118255	NOLAND DAYNERIS	230301	30	\$12,500,000	\$2,125,000	EPS008	30	\$12,500,000	\$1,562,500	CCF24	30	\$12,500,000	\$250,000	14-11	30	\$12,500,000	\$304,500	30		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$12,500,000	\$2,125,000			\$12,500,000	\$1,562,500			\$12,500,000	\$250,000			\$12,500,000	\$304,500			\$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.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999016059	9496288515	I	2025/12/12	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$4,242,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,125,000	\$0	\$0	\$2,125,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$2,125,000	\$0	\$0	\$2,125,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,500	\$0	\$0	\$304,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$304,500	\$0	\$0	\$304,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,562,500	\$0	\$0	\$1,562,500	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$1,562,500	\$0	\$0	\$1,562,500	
TOTAL				1	\$4,242,000	\$0	\$0	\$4,242,000	

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

CR 69 D 3 80 SUR TO 5 AP 707

Régimen: No responsable de IVA

Responsabilidad fiscal:

O-47 Régimen simple de tributación

Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Persona natural No responsable de IVA Actividad económica 8621	Factura Electronica de Venta No. FE204 Fecha de emisión: 14/12/2025 10:05:38 PM Fecha de validación DIAN: 14/12/2025 10:16:28 PM Fecha de vencimiento: 14/12/2025 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 Diciembre/ 2025	180,00	unidad	COP 100,034.00	COP 0.00			COP 18,006,120.00

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 18,006,120.00
------------------	-------------------

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 18,006,120.00
Neto a pagar	COP 18,006,120.00

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

CUFÉ 556567949d55c29f5c56d52efbb723b4131db6a8dae591912a90be9d54dc2ad98b503cabe0626a1364df2263df4d6272





- 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		
<input type="checkbox"/> cuenta agosto noland.pdf	cuenta agosto noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta septiembre noland.pdf	cuenta septiembre noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta octubre noland.pdf	cuenta octubre noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta noviembre noland.pdf	cuenta noviembre noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> cuenta diciembre noland.pdf	cuenta diciembre noland.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES FEBRERO CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES MARZO CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES MARZO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES ABRIL CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES ABRIL CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES MAYO CTO 2143-2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MES MAYO CTO 2143-2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES JUNIO CTO 2143-2025 (2).pdf	CUENTA DE COBRO MES JUNIO CTO 2143-2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES JULIO CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES JULIO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES AGOSTO CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES AGOSTO CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE CTO 2143-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE CTO 2143-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >