

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
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:	2439-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	162	0	101534	\$16448508	95.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 16448508	Dieciseis millones cuatrocientos cuarenta y ocho mil quinientos ochopesos					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 16651576	
2	MARZO	\$ 18276120	
3	ABRIL	\$ 16448508	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 86303900	\$ 86303900	\$ 51376204	\$ 34927696

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar servicios profesionales especializados en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E.	-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. Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al paciente, su familia y/o cuidadores, de acuerdo con su criterio profesional.	-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 de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicione o sustituyan.	-Generar registros en la historia 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. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina crítica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de 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. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y sanitarios.	-Realizar trabajo permanente elaboraciòn, actualizaciòn 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	-Participaciòn acadèmica enfocada en la investigaciòn e innovaciòn. Registro en Historia clinica de dinamica gerencial hospitalaria.Intranet y gestion documental.
6	6. Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral y segura del paciente crítico lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Actividades realizadas en pro de la atenciòn 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el estado clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su evolución en la unidad de cuidado intensivo, seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-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	8. Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	-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. Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	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. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.	-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	\$ 18276120
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	08	9502433770	FE221		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTOVEINTEPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 7310448	\$ 1169672	\$ 2210000
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 913806	\$ 1625000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 178083	\$ 316700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2121639	\$ 4151700
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		2026-04-21 23:09:06		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				FERRER DAYNERIS NOLAND		2026-04-22 00:03:07		
RECHAZADO SUPERVISOR				JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-04-23 10:47:49		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				FERRER DAYNERIS NOLAND		2026-04-23 13:30:39		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-04-24 09:00:27		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-04-24 23:41:39		
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		2026-05-11 14:43:13		

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.



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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

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
2026-03	2026-03	205151192	9502433770	I	2026/04/15	2026/04/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$4,411,700

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)					\$13,000,000	\$2,210,000			\$13,000,000	\$1,625,000			\$13,000,000	\$260,000			\$13,000,000	\$316,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$13,000,000	\$2,210,000			\$13,000,000	\$1,625,000			\$13,000,000	\$260,000			\$13,000,000	\$316,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$13,000,000	\$2,210,000			\$13,000,000	\$1,625,000			\$13,000,000	\$260,000			\$13,000,000	\$316,700		\$0	\$0	
1	CC	1016118255	NOLAND DAYNERIS	230301	30	\$13,000,000	\$2,210,000	EPS008	30	\$13,000,000	\$1,625,000	CCF24	30	\$13,000,000	\$260,000	14-11	30	\$13,000,000	\$316,700	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$13,000,000	\$2,210,000			\$13,000,000	\$1,625,000			\$13,000,000	\$260,000			\$13,000,000	\$316,700		\$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
2026-03	2026-03	205151192	9502433770	I	2026/04/15	2026/04/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$4,411,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,210,000	\$0	\$0	\$2,210,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$2,210,000	\$0	\$0	\$2,210,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$316,700	\$0	\$0	\$316,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$316,700	\$0	\$0	\$316,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$260,000	\$0	\$0	\$260,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$260,000	\$0	\$0	\$260,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,625,000	\$0	\$0	\$1,625,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$1,625,000	\$0	\$0	\$1,625,000	
TOTAL				1	\$4,411,700	\$0	\$0	\$4,411,700	

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

Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Responsabilidad fiscal:

O-47 Régimen simple de tributación

Persona natural No responsable de IVA Actividad económica 8621	Factura Electronica de Venta No. FE221 Fecha de emisión: 20/04/2026 08:06:12 PM Fecha de validación DIAN: 20/04/2026 08:11:42 PM Fecha de vencimiento: 20/04/2026 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/ 2026	162,00	unidad	COP 100,034.00	COP 0.00			COP 16,205,508.00

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 16,205,508.00
------------------	-------------------

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 16,205,508.00
Neto a pagar	COP 16,205,508.00

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

CUFÉ 3b11e39e5f4c117701b7cc180fb0782907f0df710a9fe6e49acd212a8658441d9638673a0143fc6e59bbf1fcb3fc479





- 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 < 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 DE COBRO FEBRERO CTO 2439-2026.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 2439-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2439 2026.pdf	PS 2439 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2439-2026.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO CTO 2439-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >