

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31	
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:	2439-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
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	170	10	101534	\$18276120	105.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 18276120	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTOVEINTEPESOS					

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	
4	MAYO	\$ 18276120	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

\$ 86303900		\$ 86303900	\$ 69652324	\$ 16651576
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, adicionen o sustituyan.	-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. 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 entendibe 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 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 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 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.	

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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9504439787	FE226		\$ 16448508
2026	ABRIL	2026	05	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 6579403	\$ 1052704	\$ 2101200
Salud					COMPENSAR EPS		\$ 822425	\$ 1545000
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 160274	\$ 301100
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1909473	\$ 3947300
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		2026-05-24 20:24:33	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-05-25 09:28:31	
RECHAZADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-28 13:33:06	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FERRER DAYNERIS NOLAND		2026-05-28 14:11:15	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-05-28 14:15:55	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-05-31 09:40:31	
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		2026-06-11 14:20:34	

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								
2026-04	2026-04	294853282		9504439787		I		2026/05/14		2026/05/11		BANCO DE BOGOTA		0		\$4,194,500								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGO				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$12,360,000	\$2,101,200				\$12,360,000	\$1,545,000				\$12,360,000	\$247,200				\$12,360,000	\$247,200		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$12,360,000	\$2,101,200				\$12,360,000	\$1,545,000				\$12,360,000	\$247,200				\$12,360,000	\$247,200		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$12,360,000	\$2,101,200				\$12,360,000	\$1,545,000				\$12,360,000	\$247,200				\$12,360,000	\$247,200		
1	CC 1016118255	NOLAND DAYNERIS		230301	30	\$12,360,000	\$2,101,200		EPS008	30	\$12,360,000	\$1,545,000		CCF24	30	\$12,360,000	\$247,200		14-11	30	\$12,360,000	\$247,200		
Total Afiliados(1)						\$12,360,000	\$2,101,200				\$12,360,000	\$1,545,000				\$12,360,000	\$247,200				\$12,360,000	\$247,200		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	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	Días Mora	Valor	
2026-04	2026-04	294853282	9504439787	I	2026/05/14	2026/05/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$4,194,500	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,101,200	\$0	\$0	\$2,101,200		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$2,101,200	\$0	\$0	\$2,101,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$301,100	\$0	\$0	\$301,100		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$301,100	\$0	\$0	\$301,100		
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$247,200	\$0	\$0	\$247,200		
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$247,200	\$0	\$0	\$247,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,545,000	\$0	\$0	\$1,545,000		
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$1,545,000	\$0	\$0	\$1,545,000		
TOTAL				1	\$4,194,500	\$0	\$0	\$4,194,500		

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. FE226 Fecha de emisión: 25/05/2026 05:16:14 PM Fecha de validación DIAN: 25/05/2026 05:35:53 PM Fecha de vencimiento: 25/05/2026 Plazo (Días): 0 Código 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 Código 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 crítico mes mayo/ 2026	180,00	unidad	COP 101,534.00	COP 0.00			COP 18,276,120.00

Total de ítems: 1 Observaciones
Forma de pago: Contado Medio de pago: Efectivo Favor consignar a la cuenta de ahorros del Banco BBVA No. 0318162047

Subtotal:	COP 18,276,120.00
------------------	-------------------

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 18,276,120.00
Neto a pagar	COP 18,276,120.00

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

CUFE 776b0929734b6b41b15aa538a80c1f9227d8ed235372321291e82930ce651095f12273ce9b2e148ad6c940c1f748e4a7





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		
☐	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 2439-2026.pdf	CUENTADE COBRO FEBRERO CTO 2439-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2439 2026.pdf	PS 2439 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO MARZO CTO 2439-2026.pdf	CUENTADE COBRO MARZO CTO 2439-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 2439-2026.pdf	CUENTADE COBRO ABRIL CTO 2439-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >