



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-13, 10:15:28 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2026
Empresa	NOHORA MILENA JEREZ GIRON
CEDULA CIUDADANIA	CC 52902847
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1079639720
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	59690650
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 800.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 405.400	\$ 600
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 316.700	\$ 500
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 61.800	\$ 100
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 15.300	\$ 100
SubTotales:				\$ 799.200	\$ 1.300
Total a Pagar:					\$ 800.500



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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre Contratista:	del	NOHORA MILENA JEREZ GIRON		Número de Documento:	52902847
Correo Electrónico:	serunidos@hotmail.com			Número Telefónico:	3102118028
Nombre Supervisor:	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado: - 242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3250-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A10VJN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MANUELA BELTRÁN	0	63	34052	\$2145276	33.9%
V07VAN913	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	123	0	34052	\$4188396	66.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6333672	SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-20			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 10897698	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 6333672	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 8898923	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 3768421	80

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	\$ 3192066
2	FEBRERO	\$ 7705632
3	MARZO	\$ 6333672
4	ABRIL	\$ 6333672
5	MAYO	\$ 6333672
6	JUNIO	\$ 6333672
7	JULIO	\$ 6333672
8	AGOSTO	\$ 6333672
9	SEPTIEMBRE	\$ 6333672
10	OCTUBRE	\$ 6333672
11	NOVIEMBRE	\$ 6333672
12	DICIEMBRE	\$ 6333672
13	ENERO	\$ 6333672

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 50669376	\$ 80568090	\$ 80568090	\$ 0

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)) 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.	---se realiza valoración de historia clínica relacionada con CIE 10 que indica discapacidad ---	-se interpreta y se realiza un análisis, esa información es cargada a la plataforma sispro aplicativos misionales
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.	-se le comunica al usuario el mecanismo de evaluación para su certificación -	- se aplica dos cuestionarios de la limitación funcional y dificultad para desenvolverse en el entorno y los datos socioeconómicos

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-en el folio de servicios HCW298 registro de forma cronológica datos que trae el paciente en historia clínica de su médico tratante con paraclínicos y demás estudios para que sustentante su discapacidad	--como análisis de equipo multidisciplinario se determina: limitación funcional, limitación estructural y como lo limita en la participación. los cuales quedan registrados también en plataforma sispro
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.	--Previo a la valoración de cada usuario, se le explica cada apartado del consentimiento informado así como también el plan de beneficios que tiene las diferentes entidades y secretaria de salud para beneficiario a los usuarios por su condición de discapacidad	--Se le aclaran preguntas al usuario y familiar, cuando este y ha aceptado y firmado el consentimiento informado, procedemos como equipo y junta de discapacidad a iniciar con la valoración
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.	--contamos con link de canalización del cual hacemos uso los 3 miembros del equipo para registrar información del paciente y así derivar a los diferentes ayudas técnicas o otros servicios como psicología -	--este reporte queda registrado en la base de datos para que se lleve a cabo la solicitud y el usuario tenga seguimiento continuo
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-nuestros 3 puntos de atención: Caps Carmen, Caps Betania y Caps Candelaria. Contamos con ajustes razonables acordes a las categorías de discapacidad, así como también personal capacitado en reconocer al usuario y brindarle fila preferencial para la facturación de la cita.	---se le brinda una atención cómoda, cercana al consultorio y humana
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.	--El paciente cuando es valorado por nuestro equipo no enfocamos recomendaciones también en dar, se le indica la especialidad por la ue debe continuar seguimiento y también se le identifica si presenta otra categoría de discapacidad diferente a la que trae reportada en la historia clínica.	--Por lo anterior se le entrega impreso certificado de discapacidad con todas las categorías de discapacidad identificadas en medio de la consulta.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	--cuando se ha finalizado la valoración se le indican seguimientos médicos, terapias rehabilitadores que debe iniciar y se le dan instrucciones al familiar para que lleven a cabo todo el proceso	---se deriva a diferentes servicios dependiendo de la limitación funcional que se evidencia en el usuario.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Si el paciente presenta descompensación mental o física dentro de nuestros Caps y no ha logrado la valoración preencial con nuestro equipo, se le atiende de manera inmediata y se le genera certificado de discapacidad en menor tiempo, además que se logra solicitar apoyo de ruta de la salud para que el paciente sea trasladado a su domicilio.	---Se le envía certificado de discapacidad vía correo electrónico. Si el usuario por sus condiciones de salud no logra trasladarse a alguno de nuestros caps, se le realiza valoración en modalidad domiciliaria o teleconsulta.

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	\$ 6333672
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	09	1078682402	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 2533469	\$ 405355	\$ 405400
Salud					SALUD TOTAL		\$ 316684	\$ 316700
ARL			3	SURA	\$ 61715		\$ 61800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 735264	\$ 783900

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	004870433358
-------------------------	-----------------------	-----------------------	---------	-------------------------	--------------

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NOHORA MILENA JEREZ GIRON	2026-01-26 16:06:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NOHORA MILENA JEREZ GIRON	2026-01-26 20:14:21
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-27 14:57:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NOHORA MILENA JEREZ GIRON	2026-01-27 15:45:04
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-27 19:44:58
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NOHORA MILENA JEREZ GIRON	2026-01-27 20:19:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NOHORA MILENA JEREZ GIRON	2026-01-28 10:33:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NOHORA MILENA JEREZ GIRON	2026-01-28 10:43:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-01-28 10:48:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-28 12:17:57

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
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	2026-02-19 13:58:05

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27