



### 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	2026-04-10, 06:35:15 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	NOHORA MILENA JEREZ GIRON
CEDULA CIUDADANIA	CC 52902847
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081201248
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	213723162
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 825.400
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	\$ 418.700	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 327.100	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 63.800	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 15.800	\$ 0
<b>SubTotales:</b>				\$ 825.400	\$ 0
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 825.400



Ver Informe de Actividad x Editar x Descargar archivo | iLove x JEREZ 21\_JEREZ 23\_merg x

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLC...

**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		
ccobro enero 2026.pdf (Archivado)	ccobro enero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> contrato 1937 febrero 2026 Jerez.pdf	contrato 1937 febrero 2026 Jerez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Hoja de vida Sideap Milena Jerez	DOC-20260325-WA0004..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Diploma Médico Milena Jerez	DOC-20260325-WA0003..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> JEREZ 21_JEREZ 23_merged.pdf	JEREZ 21_JEREZ 23_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

JEREZ 21\_JEREZ 23....pdf JEREZ 21\_JEREZ 23....pdf JEREZ 21\_JEREZ 23....pdf Mostrar todo x

ES 04:26 p.m. 22/04/2026

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-04-01	<b>Hasta:</b>	2026-04-30	
<b>Nombre Contratista:</b>	del	NOHORA MILENA JEREZ GIRON		<b>Número de Documento:</b>	52902847
<b>Correo Electrónico:</b>	serunidos@hotmail.com			<b>Número Telefónico:</b>	3102118028
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b> - 242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	1937-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	295
<b>Perfil:</b>	MÉDICO GENERAL				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS CANDELARIA LA NUEVA				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V07VAN913	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	35172	\$6541992	100%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 6541992	<b>SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-02			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2026-03-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2026-03-25	2026-06-30	1	\$ 0	0
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	FEBRERO			\$ 6541992	
2	MARZO			\$ 6541992	
3	ABRIL			\$ 6541992	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 32709960		\$ 32709960	\$ 19625976	\$ 13083984
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar servicios profesionales de medico general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clinico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y a la normativa vigente, de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E	-SE REALIZA VALORAICON DE HISTORIA CLINICA RELACIONADA CON CIE 10 QUE INDICA CATEGORIA DE DISCAPACIDAD	-SE INTERPRETA Y SE REALIZA UN ANALISIS, QUE POSTERIORMENTE ES REGISTRADA EN LA PLATAFORMA SISPRO Y EN PLATAFORMA DINAMICA GERENCIAL	
2	Ejecutar acciones 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 a usuarios, familias y comunidad, conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes.	--SE LE COMUNICA AL USUARIO EL MECANISMO DE LA EVALUACION, SE LE INDICA EN TERMINOS SENCILLOS QUE SE TRATADE DOS CUESTIONARIOS RELACIONADOS CON SU VIDA COTIDIANA	-CON EL FIN DE IDENTIFICAR LIMITACION EN LA PARTICIPACION, EN LA FUNCIONALIDAD Y QUE TODO LO ANTERIOR PARTE DESDE EL AUTORECONOCIMIENTO	
3	Registrar de manera oportuna y adecuada la información derivada de los actos médicos realizados, en la historia clínica institucional, garantizando que dicha información sea veraz, clara, legible, secuencial y completa, conforme a los criterios establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	--EN EL FOLIO HCW298 DE DINAMICA GERENCIAL SE REGISTRA DE MANERA SECUENCIAL TODOS LOS CIE 10 QUE TENGAN RELACION CON DISCAPACIDAD	-SE EMITE ANALISIS POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE DETERMINA LIMITACION FUNCIONAL, ESTRUCTURAL Y DE LA PARTICIPACION	
4	Participar en la elaboración, actualización y/o ajuste de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la atención médica, así como aplicar los mismos en el desarrollo de las actividades contratadas, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el registro de estadísticas vitales y el uso de herramientas del Sistema de Salud como MIPRES, cuando a ello haya lugar, observando las normas universales de bioseguridad, ética y seguridad del paciente.	--PREVIO A REALIZAR LA ENTREVISTA EXPLICO CLARAMENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO PUNTO POR PUNTO Y SI ESTE ES ACEPTADO POR USUARIO (A) CON FIRMA DIGITAL EN DINAMICA GERENCIAL, SE DA INICIO A LA VALORACION	-SE ACLARAN DUDAS TANTO AL USUARIO COMO AL FAMILIAR.	
5	Contribuir a la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de usuarios hacia las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como al suministro y consolidación de información necesaria para la trazabilidad y seguimiento de indicadores asociados a los procesos asistenciales.	--CONTAMOS CON LINK DE CANALIZACION DEL CUAL HACEMOS USO LOS 3 MIEMBROS DE EQUIPO PARA AGILIZAR LAS AYUDAS QUE REQUIERE EL USUARIO	-ESTE REPORTE QUEDA EGISTRADO EN LAS BASES DE DATOS PARA QUE TENGA UN SEGUIMIENTO COTINUO POR LA ENTIDAD QUE RECIBE NUESTRA NOTIFICACION	

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
6	Integrar su actuación profesional a las dinámicas asistenciales de la Entidad, con el propósito de favorecer el manejo integral del usuario, conforme a la normatividad legal vigente, sin que ello implique subordinación laboral ni dependencia jerárquica.	--NUESTROS 3 PUNTOS DE ATENCION: CAPS BETANIA, CAPS CANDELARIA Y CAPS EL CARMEN CONTAMOS CON AJUSTES RAZONABLES ACORDE A LA CATEGORIA DE DISCAPACIDAD, ASI COMO TAMBIEN FILA PREFERENCIAL PARA FACTURAR EN CADA UNO DE LOS PUNTOS.	--SE BRINDA ATENCION HUMANIZADA, CON EFICIENCIA Y CALIDEZ, EL USUARIO ES UBICADO CERCANO AL CONSULTORIO
7	Realizar valoraciones clínicas, emitir diagnósticos y definir planes de tratamiento médico, acordes con la condición clínica del usuario, efectuando el seguimiento correspondiente cuando aplique, hasta su egreso y/o control ambulatorio, dentro del marco de su autonomía técnica y profesional.	--NUESTRO COMPROMISO TAMBIEN ES FOMENTAR EL AUTOCUIDADO Y ENFOCARONS EN DAR ERCOMENDACIONES, DERIVAR A OTROS SERVICIOS DE SALUD	-SE ENTREGA IMPESO CERTIFICADO DE DICAPACIDAD SE LE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE RENOVARLO DE ACUERDO A CADA CASO Y LAMINARLO, TAMBIEN SE LE MOTIVA A SOLICITAR LAS AYIDAS QUE BRINDA EL GOBIERNO.
8	Brindar información clara y oportuna a los familiares, acudientes o responsables del usuario, relacionada con la evolución, riesgos y posibles complicaciones del proceso de atención médica, en concordancia con las disposiciones legales, éticas y de confidencialidad aplicables.	--AL FINALIZAR LA VALORACION SE LE INDICAN MANEJOS REHABILITADORES, SE DAN INSTRUCCIONES A FAMILIAR PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL USUARIO CON DISCAPACIDAD	-SE DERIVA AL USUARIO A LOS DIFERENTES SERVICIOS
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, relacionadas con la atención médica, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la Entidad	-COMO EQUIPO TAMBIEN COLABORAMOS A USUARIOS PARA RECEPCION DE DOCUMENTOS Y RADICACION EN PLATAFORMA AGILINEA PARA QUE SEA TRAMITADA LA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	-SE EVITAN DESPLAZAMIENTOS DE AQUEL USUARIO Y O ACUDIENTE QUE POR SU LIMITACION NO PUEDA REGISTRAR DOCUMENTACION DIRECTA CON SDS.

**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	\$ 6541992	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	MARZO	2026	04	10	1081201248	-			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					NO	COLFONDOS	\$ 2616797	\$ 418688	\$ 418700
Salud						SALUD TOTAL EPS S.A.		\$ 327100	\$ 327100
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 63745	\$ 63800
Caja de Compensación					NO		<b>Total</b>	<b>\$ 759448</b>	<b>\$ 809600</b>

**INFORMACIÓN DE PAGO**

<b>Entidad Bancaria</b>	BANCO DAVIVIENDA S.A.	<b>Tipo de Cuenta</b>	AHORROS	<b>Número de Cuenta</b>	004870433358
-------------------------	-----------------------	-----------------------	---------	-------------------------	--------------

**HISTÓRICO**

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NOHORA MILENA JEREZ GIRON	2026-04-22 16:41:37
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-04-23 07:45:31
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NOHORA MILENA JEREZ GIRON	2026-04-24 07:40:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-04-24 07:51:51
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-24 15:34:47
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 16:01:07

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**