

UTC-5 10:04:25

NOHORA MILENA JER.

Aumentar el contraste

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar

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 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?

SI

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
☐ contrato 1937 febrero 2026 Jerez.pdf	contrato 1937 febrero 2026 Jerez.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Hoja de vida Sideap Milena Jerez	DOC-20260325-WA0004_.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ Diploma Médico Milena Jerez	DOC-20260325-WA0003_.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ JEREZ 21_JEREZ 23_merged.pdf	JEREZ 21_JEREZ 23_merged.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ COOBRO ABRIL 2026 JEREZ.pdf	COOBRO ABRIL 2026 JEREZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CONTRATO 1937 MAYO 2026.pdf	CONTRATO 1937 MAYO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



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	2026-06-10, 12:35:56 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	NOHORA MILENA JEREZ GIRON
CEDULA CIUDADANIA	CC 52902847
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082702306
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	379309976
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
SubTotales:				\$ 825.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 825.400





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	52902847
NOMBRES	NOHORA MILENA
APELLIDOS	JEREZ GIRON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/07/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/17/2026 11:34:28	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:	2026-06-30	
Nombre del Contratista:	NOHORA MILENA JEREZ GIRON		Número de Documento:	52902847	
Correo Electrónico:	serunidos@hotmail.com		Número Telefónico:	3102118028	
Nombre del Supervisor:	MARIA MARCELA MEZA FLOREZ	Cargo:	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1937-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	295
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
V07VAN752	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	186	0	35172	\$6541992	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 6541992	SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-03-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-03-25	2026-06-30	1	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 6541992	
2		MARZO		\$ 6541992	
3		ABRIL		\$ 6541992	
4		MAYO		\$ 6541992	

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

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	JUNIO	\$ 6541992	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 32709960	\$ 32709960	\$ 32709960	\$ 0
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 clínico 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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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
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 ERECOMENDACIONES, 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 REHABIITADORES, 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 YO ACUDIENTE QUE POR SU LIMITACION NO PUEDA REGISTRADOR 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 de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1082702306	-		\$ 6541992
2026	MAYO	2026	06	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS			
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		Total	\$ 759448	\$ 809600
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		2026-06-19 10:23:13	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA MARCELA MEZA FLOREZ		2026-06-21 07:58:44	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-06-22 12:39:47	
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		2026-07-14 16:11:45	

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.



MARIA MARCELA MEZA FLOREZ
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS AMBULATORIOS