SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-27, 01:36:32 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87023719

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 17/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GERALDINE DIAZ VELASCO		
Documento	CC1019142677	**Dirección**	CL 1 #1 - 1 CR 20 # 47 B SUR - 35 TU
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102405084
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1019142677	GERALDINE DIAZ VELASCO	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 4.320.000	$ 691.200	(EPS010) EPS SURA	$ 4.320.000	$ 540.000	2,436	$ 4.320.000	$ 105.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.336.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 4.320.000	$ 4.320.000	$ 4.320.000	$ 0	$ 691.200	$ 540.000	$ 105.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.336.500	$ 0	$ 1.336.500

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

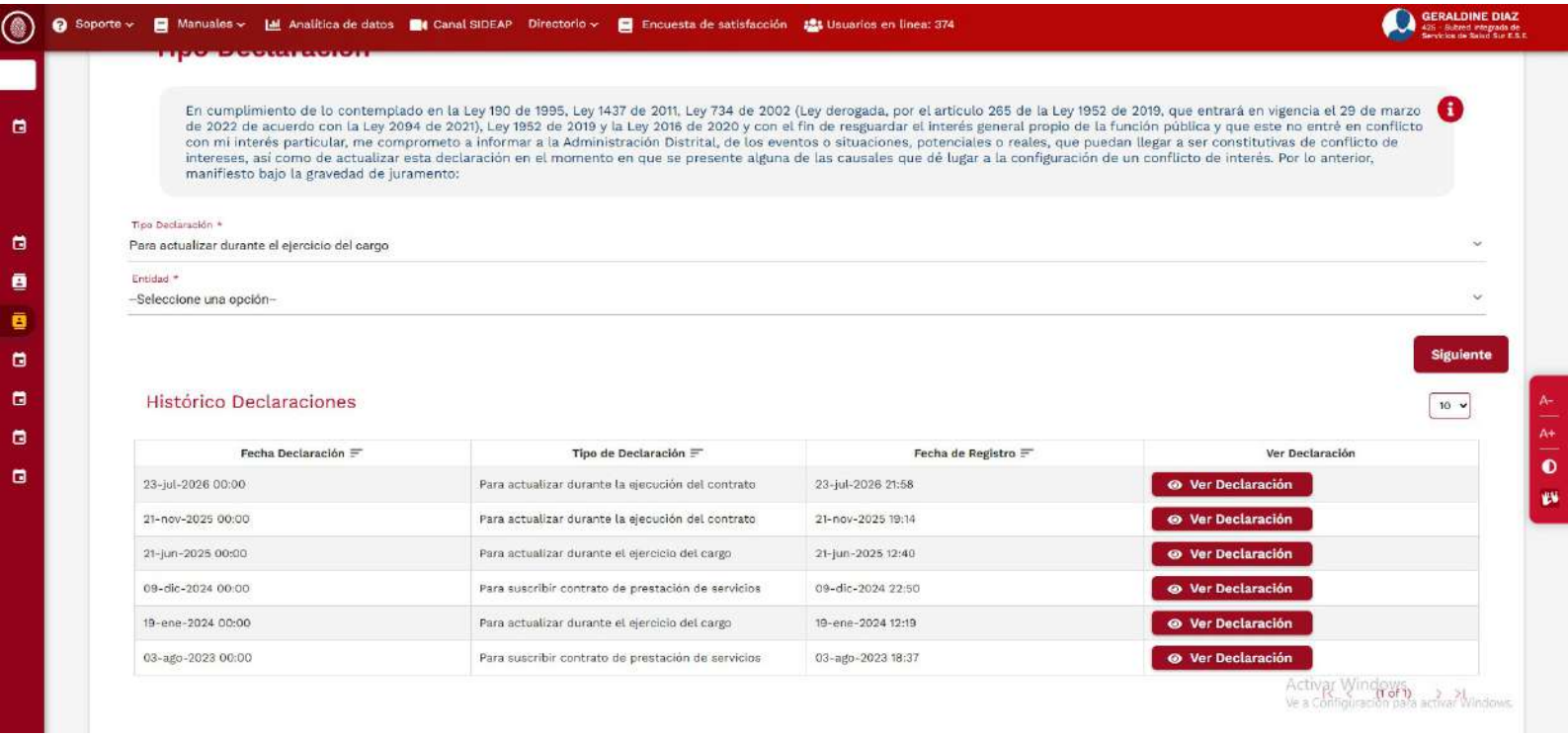
Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA ENERO.pdf	CUENTA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO.pdf	CUENTA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA DE GRADO.pdf	DIPLOMA DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	18. hoja de vida sideap.pdf	18. hoja de vida sideap.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2287 2026.pdf	PS 2287 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO.pdf	CUENTA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL.pdf	CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO.pdf	CUENTA MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	sigep.pdf	sigep.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MANEJO DEL DUELO.pdf	MANEJO DEL DUELO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONFLICTO DE INTERESES.pdf	CONFLICTO DE INTERESES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	BIENES Y RENTAS.pdf	BIENES Y RENTAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hoja de vida sideap...pdf	hoja de vida sideap...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO.pdf	CUENTA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >


Soporte
Manuales
Analítica de datos
Canal SIDEAP
Directorio
Encuesta de satisfacción
Usuarios en línea: 374
GERALDINE DIAZ
Tipo Declaración
En cumplimiento de lo contemplado en la Ley 190 de 1995, Ley 1437 de 2011, Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1952 de 2019 y la Ley 2016 de 2020 y con el fin de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular, me comprometo a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales o reales, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Por lo anterior, manifiesto bajo la gravedad de juramento:
Tipo Declaración *
Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Entidad *
--Seleccione una opción--
Siguiente
Histórico Declaraciones
10
Fecha Declaración
Tipo de Declaración
Fecha de Registro
Ver Declaración
23-jul-2026 00:00
Para actualizar durante la ejecución del contrato
23-jul-2026 21:58
Ver Declaración
21-nov-2025 00:00
Para actualizar durante la ejecución del contrato
21-nov-2025 19:14
Ver Declaración
21-jun-2025 00:00
Para actualizar durante el ejercicio del cargo
21-jun-2025 12:40
Ver Declaración
09-dic-2024 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
09-dic-2024 22:50
Ver Declaración
19-ene-2024 00:00
Para actualizar durante el ejercicio del cargo
19-ene-2024 12:19
Ver Declaración
03-ago-2023 00:00
Para suscribir contrato de prestación de servicios
03-ago-2023 18:37
Ver Declaración
(1 of 1)
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Soporte | Manuales | Analítica de datos | Canal SIDEAP | Directorio | Encuesta de satisfacción | Usuarios en línea: 372
GERALDINE DIAZ
426 - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Para firmar electrónicamente su declaración de bienes y rentas debe dar clic en "Ir a Firmar". Recuerde que al firmar está realizando una declaración juramentada confirmando la veracidad de la información registrada. Si selecciona la opción "Guardar sin firmar", su información quedará guardada, pero no se genera la declaración ni la firma electrónica, por lo que deberá ingresar nuevamente y finalizar el proceso.


1


2

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Sideap
Última Actualización: 27-jul-2020

1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GERALDINE DIAZ VELASCO
IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 1019142677 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección CL 20 A 96 71 **Teléfonos** 3102405084 3102405084

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ana Belen Velasco Aranda	28427832	Madre
Virgilio Diaz Barajas	13689181	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,
PARA TOMAR POSESION ( ) PARA RETIRARME ( ) PARA ACTUALIZACION (X)
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ( )
QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Presentación de hoja de vida

Una vez actualizada su hoja de vida, usted seleccionará la entidad a la cual la va a presentar, el tipo de vinculación que tiene o tendrá y el causal de la presentación: Actualización de datos o nueva vinculación, con lo cual se autoriza a la entidad a verificar los datos aquí consignados.

+ Agregar entidad

Lista Entidades

10

Id presentación	Nombre entidad	Fecha presentación	Presentar como	Motivo de presentación	Estado	Observaciones	Volver a presentar	Editar presentación	Ver hoja de vida validada	Eliminar
1800048	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	20/07/2026	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1673288	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	21/11/2025	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1443798	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	09/12/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1237795	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	19/01/2024	Contratista	Actualización de datos	Enviada a entidad					
1190339	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	03/08/2023	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

RBCaYheyS2

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

GERALDINE DIAZ VELASCO

1019142677

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MANEJO INTEGRAL DEL DUELO

con una intensidad horaria de 20 horas.

Para constancia se expide:

27 de julio de 2026

Válido por 02 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMAR SUR

BOGOTÁ

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaration of Law 2013 of 2019

See acceptance of the data security policy

Register new Law 2013 of 2019 declaration

Remember to also check if, according to **Decree 830 of 2021**, you must declare and publish your financial information. In the event that you must do so, click on **Decree Decree 830 of 2021 (Politically Exposed Persons - PEP)** in the upper menu of the application.

Law 2013 of 2019 declarations list

Form 3,906,254 completed

Actions	Declaration number	Entity	Position/Contractor	Publication type	Creation date	Publication date	Status
	2751696-02 Correction of 2751696-01	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2026-07-20 11:32	2026-07-23 21:55	FINALIZAI
	2751696-01 Initial declaration	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-06-21 12:28	2025-07-28 21:08	FINALIZAI

If you have any questions or problems, write to us at: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicating your request, name, type and document number and contact telephone number.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.3

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	GERALDINE DIAZ VELASCO		**Número de Documento:**	1019142677	
Correo Electrónico:	v.geraldiaz@gmail.com		**Número Telefónico:**	3102405084	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2287-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	296
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	186	96	40000	$11280000	117.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 11280000**	**ONCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-05-15		1	$ 7680000	1079
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 22560000	1196

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 11040000
2	MARZO	$ 11040000
3	ABRIL	$ 11040000

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 11280000
5	JUNIO	$ 10800000
6	JULIO	$ 11280000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 48000000	**$ 78240000**	**$ 66480000**	**$ 11760000**

	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 de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Realización y cumplimiento de labores asistenciales como médico general acorde a los estándares de calidad establecidos	-Actividades realizadas en el servicio, historias clínicas, procedimientos, capacitaciones
2	2. Ejecutar 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 a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	-Charlas y educación del cuidado de salud y estilos de vida saludable a pacientes y familiares que consultan a servicio de urgencias sobre sus patologías de base y patologías agudas para prevenir complicaciones	-Soportes de recomendaciones entregadas a pacientes en historia clínica
3	3. Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Diligenciamiento adecuado, correcto y completo de todos los campos de la historia clínica de cada paciente	Historia clínica
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Uso de guías institucionales de Almera, y guías internacionales para el enfoque y tratamiento de los pacientes. Generación y diligenciamiento de fichas de notificación y consentimientos informados de procedimientos y exámenes a realizar en el servicio.	-Fichas de notificación, consentimientos informados
5	5. Contribuir desde su ejercicio 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 asistenciales.	-Identificar a pacientes con patologías crónicas de base o patologías de novo, clasificarlos en grupos de riesgo, solicitar exámenes pertinentes para control o ingreso a programas y direccionamiento de los pacientes a estos programas a través de consultorio dinamizador	-Registros en historia clínica

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Coordinar actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Gestión de los pacientes a través de las diferentes rutas de salud disponibles.	-Activación de rutas de salud
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	-Atención del paciente con correcta realización de anamnesis, enfoque del paciente de acuerda a esta, solicitud de paraclínicos y/o imágenes pertinentes según el enfoque, inicio de tratamiento acorde a la sospecha clínica o diagnostico confirmado, y garantizar continuidad de tratamiento posterior a egreso	-Ordenes médicas generadas en historia clínica de pacientes
8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instaurado.	-Explicar a paciente y sus familiares y/o acompañantes sobre su condición actual de salud, las conductas médicas a seguir, el tratamiento que sera suministrado y los posibles riesgos y complicaciones que deriven de su estado de salud y el tratamiento médico	-Notas en historia clínica sobre la información brindada a familiares, y si estos comprenden y estan de acuerdo
9	9. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	-Participación en actividades de capacitación institucionales, capacitaciones de forma externa.	-Planillas de asistencia y certificación de cursos

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	87023719	-		$ 10800000
2026	JUNIO	2026	07	17				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 4320000	$ 691200	**$ 691200**
Salud		EPS SURA		$ 540000	**$ 540000**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 105235	**$ 105300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1253750**	**$ 1336500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	005000335298

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GERALDINE DIAZ DIAZ VELAZCO	2026-07-27 13:44:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2026-07-29 21:42:15
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-31 21:53:06
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	2026-08-13 12:28:39

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS