



BOGOTÁ



## FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

### DATOS PERSONALES

|                      |                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------|
| Nombre:              | KAREN CECILIA DURAN OSPINO                        |
| Identificación:      | 1065841216                                        |
| Entidad:             | Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. |
| Cargo:               | Contratista                                       |
| Correo:              | karencelia55@hotmail.com                          |
| Tipo de declaración: | Para actualizar durante la ejecución del contrato |
| Fecha Declaración:   | 21/07/22 8:00                                     |

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivos 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. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2015, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

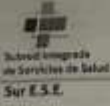
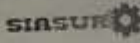
Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2015, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:



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

| DATOS DEL INFORME       |                            |            |                      |                      |
|-------------------------|----------------------------|------------|----------------------|----------------------|
| Período a Certificar:   | Desde:                     | 2022-07-01 | Hasta:               | 2022-07-31           |
| Nombre del Contratista: | KAREN CECILIA DURAN OSPINO |            | Número de Documento: | 1065841218           |
| Correo Electrónico:     | karencecilia58@hotmail.com |            | Número Telefónico:   | 3218704924           |
| Nombre del Supervisor:  | IRENE GUERRA LEGUIZAMON    | Cargo:     | ENFERMERO            | Código Grado: 243-09 |

| DATOS DEL CONTRATO             |                                      |               |      |                       |
|--------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|
| No. Contrato:                  | 2895-2022                            | Año Contrato: | 2022 | CDP Contrato Inicial: |
| Perfil:                        | ENFERMERO                            |               |      |                       |
| 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     | Porcentaje(%) Centro de Costos |
| D05ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                                  | 374          | 0                        | 18100      | \$3149400 | 80.6%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 3149400                           | TRES MILLONES CIENTOCUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2022-02-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2022-04-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2022-04-01   | 2022-07-31          | 1           | \$ 8145000                                | 1073       |
| 2                                   | 2022-07-01   | 2022-09-30          | 2           | \$ 4905600                                | 1955       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 3040800                                |            |

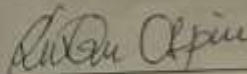
| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                        |                                                 |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MARZO                                                                                                                                  | \$ 3801000                                      |                    |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ABRIL                                                                                                                                  | \$ 3149400                                      |                    |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MAYO                                                                                                                                   | \$ 4018200                                      |                    |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | JUNIO                                                                                                                                  | \$ 3692400                                      |                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                               | PAGOS REALIZADOS                                | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 11728800                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 24869400                                                                                                                            | \$ 17701800                                     | \$ 7167600         |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                             | PRODUCTO O EVIDENCIA                            |                    |
| 1) Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermería) 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | -CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR | -- HISTORIA CLÍNICA Y PLAN DE CUIDADO           |                    |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -DAR INDICACIÓN A LOS USUARIOS ACERCA DEL PLAN DE TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y EL EGRESO                             | -- HISTORIA CLÍNICA                             |                    |
| 3) Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a 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/sustituya). | -CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR DE ESTE ACORDE ALAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED SUR | -- HISTORIA CLÍNICA Y AUDITORÍAS                |                    |
| 4) Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS, GUÍAS Y DEMÁS DE FORMA ACTIVA Y CON COMPROMISO                                            | -- FORMATOS, PROTOCOLOS, GUÍAS Y PROCEDIMIENTOS |                    |

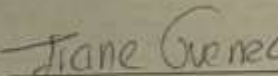
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA                            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                       | 25. Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica, según la dosis, vía, frecuencia de administración, aplicando los 9 derechos.                                                | -APLICAR CONOCIMIENTOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, APLICANDO LOS 9 DERECHOS             | -HISTORIA CLÍNICA                               |
| 6                                                       | 30. Apoyar en la identificación, caracterización, selección, manejo, ingesta y eliminación de acuerdo a las diferentes rutas de excreción en salud.                                                                      | -ACTUALIZAR EN LAS RUTAS PARA PODER ORIENTAR A LOS USUARIOS                                                     | -HISTORIA CLÍNICA                               |
| 7                                                       | 31. Aplicar acciones con los equipos técnicos para el manejo integral y calidad del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.                                   | -PARTICIPAR EN LA REVISTA MÉDICA Y VALORACIÓN A LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS                     | -REVISTA MÉDICA                                 |
| 8                                                       | 35. Realizar el seguimiento y control del curso de vida del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y normas institucionales.                                                                                      | -REALIZAR LA REVISIÓN DEL CARRO DE PABO - IPOON - CORRESPONDA EL CUIDADO PARA LOS Y PROMOVER TIEMPO DE CADA MES | -CARPETA, FORMATO, CARRO DE PABO, INSTITUCIONES |
| 9                                                       | 36. Hacer seguimiento de control y seguimiento al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, según sea la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya. | -REALIZAR SEGUIMIENTO A NOTAS DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CANALIZACIONES, DESINFECCIONES                         | -HISTORIA CLÍNICA Y ASISTENCIAS                 |
| 10                                                      | 40. Llevar actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades docentes.                                                                                                                     | -LA QUE ENTABLE/CA LA INSTITUCIÓN                                                                               | -LA QUE ESTABLEZCA LA INSTITUCIÓN               |

# INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

|                                                         |       |                                         |            |                            |                                                                 |                                                  |           |
|---------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------|------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|
| Período al que corresponde el pago                      |       | Fecha de Pago                           |            |                            | Número de Planilla                                              | Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior | \$ 200400 |
| AÑO                                                     | MES   | AÑO                                     | MES        | DÍA                        | 9437804659                                                      |                                                  |           |
| 2022                                                    | JUNIO | 2022                                    | 07         | 25                         | TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS |                                                  |           |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |                                         |            |                            |                                                                 |                                                  |           |
| Item                                                    |       | Entidades Aportantes a Seguridad Social |            | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                                     | Valor Aportado                                   |           |
| Pensionado                                              |       | NO                                      | PROTECCIÓN | \$ 1476600                 | \$ 236314                                                       | \$ 236400                                        |           |
| Salud                                                   |       |                                         | SANTAS     |                            | \$ 184620                                                       | \$ 184700                                        |           |
| ARL                                                     |       | 1                                       | SLIBA      |                            | \$ 35978                                                        | \$ 36000                                         |           |
| Caja de Compensación                                    |       | NO                                      |            | Total                      | \$ 428644                                                       | \$ 427100                                        |           |

| INFORMACIÓN DE PAGO |                  |                |         |
|---------------------|------------------|----------------|---------|
| Entidad Bancaria    | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS |
| Número de Cuenta    |                  | 91212205341    |         |

  
 KAREN CECILIA DURAN OSPINO  
 1065847218

  
 IRENE GUERRA LEGUZAMON  
 ENFERMERO

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 | 111 | 112 | 113 | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | 121 | 122 | 123 | 124 | 125 | 126 | 127 | 128 | 129 | 130 | 131 | 132 | 133 | 134 | 135 | 136 | 137 | 138 | 139 | 140 | 141 | 142 | 143 | 144 | 145 | 146 | 147 | 148 | 149 | 150 | 151 | 152 | 153 | 154 | 155 | 156 | 157 | 158 | 159 | 160 | 161 | 162 | 163 | 164 | 165 | 166 | 167 | 168 | 169 | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 | 200 | 201 | 202 | 203 | 204 | 205 | 206 | 207 | 208 | 209 | 210 | 211 | 212 | 213 | 214 | 215 | 216 | 217 | 218 | 219 | 220 | 221 | 222 | 223 | 224 | 225 | 226 | 227 | 228 | 229 | 230 | 231 | 232 | 233 | 234 | 235 | 236 | 237 | 238 | 239 | 240 | 241 | 242 | 243 | 244 | 245 | 246 | 247 | 248 | 249 | 250 | 251 | 252 | 253 | 254 | 255 | 256 | 257 | 258 | 259 | 260 | 261 | 262 | 263 | 264 | 265 | 266 | 267 | 268 | 269 | 270 | 271 | 272 | 273 | 274 | 275 | 276 | 277 | 278 | 279 | 280 | 281 | 282 | 283 | 284 | 285 | 286 | 287 | 288 | 289 | 290 | 291 | 292 | 293 | 294 | 295 | 296 | 297 | 298 | 299 | 300 | 301 | 302 | 303 | 304 | 305 | 306 | 307 | 308 | 309 | 310 | 311 | 312 | 313 | 314 | 315 | 316 | 317 | 318 | 319 | 320 | 321 | 322 | 323 | 324 | 325 | 326 | 327 | 328 | 329 | 330 | 331 | 332 | 333 | 334 | 335 | 336 | 337 | 338 | 339 | 340 | 341 | 342 | 343 | 344 | 345 | 346 | 347 | 348 | 349 | 350 | 351 | 352 | 353 | 354 | 355 | 356 | 357 | 358 | 359 | 360 | 361 | 362 | 363 | 364 | 365 | 366 | 367 | 368 | 369 | 370 | 371 | 372 | 373 | 374 | 375 | 376 | 377 | 378 | 379 | 380 | 381 | 382 | 383 | 384 | 385 | 386 | 387 | 388 | 389 | 390 | 391 | 392 | 393 | 394 | 395 | 396 | 397 | 398 | 399 | 400 | 401 | 402 | 403 | 404 | 405 | 406 | 407 | 408 | 409 | 410 | 411 | 412 | 413 | 414 | 415 | 416 | 417 | 418 | 419 | 420 | 421 | 422 | 423 | 424 | 425 | 426 | 427 | 428 | 429 | 430 | 431 | 432 | 433 | 434 | 435 | 436 | 437 | 438 | 439 | 440 | 441 | 442 | 443 | 444 | 445 | 446 | 447 | 448 | 449 | 450 | 451 | 452 | 453 | 454 | 455 | 456 | 457 | 458 | 459 | 460 | 461 | 462 | 463 | 464 | 465 | 466 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

[illegible]

4

Contemporary

62

1997

卷之八

## DATOS GENERALES DEL REPORTANTE

| Identificación | Id | Régimen Social                                  | Ciudad Apartado | Seguro Principal | Resolución         | Unidad Departamental | Teléfono | Correo electrónico |
|----------------|----|-------------------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------|----------------------|----------|--------------------|
| C. ASESORES    |    | PARA PERSONAS QUE TRABAJAN EN EL SECTOR PRIVADO | MEDELLÁN        | Mediana          | 21 de mayo de 2015 | ANTIOQUIA            | 5111111  | no                 |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| Periodo |         | Cuentas |       | Pagos   |         | Saldo   |         | Pagos   |         |
|---------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Periodo | Saldo   | Pagos   | Saldo | Periodo | Saldo   | Periodo | Saldo   | Periodo | Saldo   |
| 2015-01 | 100.000 | 100.000 | 0     | 2015-01 | 100.000 | 2015-01 | 100.000 | 2015-01 | 100.000 |

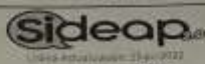
## RESUMEN DE PAGO

| DESCRIPCION             | CODIGO | BIT         | IVA | AFILIADOS | VALOR LIQUIDAD | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|-------------------------|--------|-------------|-----|-----------|----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |     | 1         | 525.400        | 50             | 50                     | 525.400       |
| PROTECCION              | 230201 | 906,225,729 | 0   | 1         | 525.400        | 50             | 50                     | 525.400       |
| AFP ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |     | 1         | 536.000        | 50             | 50                     | 536.000       |
| AFILIADA                | 14-11  | 891,961,790 | 0   | 1         | 536.000        | 50             | 50                     | 536.000       |
| AFILIADA                |        |             |     | 1         | 536.000        | 50             | 50                     | 536.000       |
| AFP ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |     | 1         | 536.000        | 50             | 50                     | 536.000       |
| SANTAL                  | SP005  | 800,231,440 | 0   | 1         | 536.000        | 50             | 50                     | 536.000       |
| TOTAL                   |        |             |     | 1         | 536.000        | 50             | 50                     | 536.000       |



**FORMATO UNICO  
HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
Señales TRO de 1985, 488 y 443 de 1988

Forma de 1985 de 1988



Unidad Administrativa: 25-001-0722  
Fecha: 10/03/2021 12:44:30

**1 DATOS PERSONALES**

|                                                                                                                                                 |  |                                                 |                                                                                                                                                                     |                                 |                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRIMER APELLIDO</b><br>DURAN                                                                                                                 |  | <b>SEGUNDO APELLIDO (OTRO CASADO)</b><br>(OFPN) |                                                                                                                                                                     | <b>NOMBRES</b><br>ANTEN DE LA M |                                                                                               |
| <b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACION</b><br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> NI: 1005641219 |  |                                                 | <b>SEXO</b><br>P. <input checked="" type="radio"/> M. <input type="radio"/>                                                                                         |                                 | <b>NACIONALIDAD</b><br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| <b>LIBRETA MILITAR</b><br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO: _____ E.M. _____                      |  |                                                 |                                                                                                                                                                     |                                 |                                                                                               |
| <b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b><br>FECHA: DIA 5 MES JUN AÑO 1988<br>PAIS: Colombia<br>DEPTO: Cesar<br>CIUDAD: Valledupar                     |  |                                                 | <b>DIRECCION DE CORRESPONDENCIA</b><br>AA. RR. 1 A 55<br>PAIS: Colombia DEPTO: Magdalena<br>CIUDAD: Santa Fe DE TELEFONO: 521070059<br>EMAIL: saramacha26@gmail.com |                                 |                                                                                               |

**2 FORMACION ACADEMICA**

**EDUCACION BASICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 9º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8º A 11º DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACION BASICA |    |    |    |    |            |    |    |    |     | TITULO BACHILLERATO |                |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|---------------------|----------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MDR                 | FECHA DE GRADO |      |
| 1º               | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º         | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º                 | MES            | AÑO  |
|                  |    |    |    |    |            |    |    |    |     | X                   | NOVIEMBRE      | 2014 |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)**  
DELENQUE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO EN MODALIDAD ACADÉMICA O ESCOLAR

TE (TECNICA)      TS (TECNICO)      TE (TECNICO)      TS (TECNICO)      TS (TECNICO)      TS (TECNICO)

ES (ESPECIALIZACION)      MS (MAESTRIA O MAGISTER)      DE (DOCTORADO O PhD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (EN ESTE HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

| MODALIDAD     | No. SEMESTRES | GRADUADO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS | TERMINACION       | No. DE TARJETA |      |             |
|---------------|---------------|----------|------------------------|-------------------|----------------|------|-------------|
| ACADEMICA     | APROBADOS     | SI       | NO                     | O TITULO OBTENIDO | MES            | AÑO  | PROFESIONAL |
| Universitaria | 10            | X        |                        | ENFERMERIA        | 8              | 2021 | 1005641219  |

**OTROS ESTUDIOS**  
DELENQUE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO

| NOMBRE DEL CURSO                        | INSTITUCION DE FORMACION              | AÑO TERMINACION | HORAS |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|-------|
| ACOMPANAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO       | PREDESALUD                            | 2021            | 20    |
| ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL | PREDESALUD                            | 2021            | 40    |
| ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS          | PREDESALUD                            | 2021            | 20    |
| SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO         | CENTRO DE CAPACITACION DE URGENCIAS Y | 2021            | 66    |



FORMULARIO ÚNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y  
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA  
Persona Natural  
(LEY 190 DE 1995)



1. DECLARACION JURAMENTADA  
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, KAREN CECILIA DURAN OSPINO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.J. ☐ No. 1085541218 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 164870

Teléfonos 3218706824 - 3218706824

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS          | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|------------------------------|------------------------|------------|
| LUIS EVELIO DURAN BAYONA     | 13186390               | Padre      |
| JUANA ELIZABETH OSPINO GOMEZ | 26092815               | Madre      |

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 ☒

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:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | \$ 3.150.000,00 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  | \$ 0,00         |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | \$ 0,00         |
| ARRIENDOS                           | \$ 0,00         |
| HONORARIOS                          | \$ 0,00         |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | \$ 0,00         |
| TOTAL                               | \$ 3.150.000,00 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA   | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|------------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| Banco.com          | Cuenta de ahorro | 81212205341         | BOGOTA            | \$ 4.151,00        |
| Bananco            | Cuenta de ahorro | 8200659420730011    | VALLEUPAR         | \$ 147,00          |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR   |
|--------------|-------------------------|---------|
|              |                         | \$ 0,00 |

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR   |
|-------------------|----------|---------|
|                   |          | \$ 0,00 |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

FV3nZFvqxm

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.  
certifica que:

KAREN DURAN OSPINO

1065841218

Recibió actualización en **SEGURIDAD DEL PACIENTE** con una intensidad de  
20 horas

Para constancia se expide

julio 23, 2022