

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31
Nombre del Contratista:	KAREN JULIETH RODRIGUEZ RICO		Número de Documento:	1010212453
Correo Electrónico:	karenrico1993@gmail.com		Número Telefónico:	3208362792
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	Cargo:	ENFERMERO	Código - Grado: 243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3324-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	12	13900	\$2668800	103.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 2668800	DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-31	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 2335200	
2	MARZO	\$ 2668800	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 12861900	\$ 12861900	\$ 5004000	\$ 7857900

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Desarrollar actividades de apoyo asistencial propias del perfil de auxiliar de enfermería, conforme a la Lex Artis, de acuerdo con las necesidades del servicio definidas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., y en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	--Prestar servicios de perfil (auxiliar de 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 objetivo del contrato en coordinación con el supervisor acorde a las necesidades de los usuarios de la subred sur –
2	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 los usuarios, sus familias y la comunidad, según el contexto asistencial en el que se desarrollen las actividades contratadas.	--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	--Brindar información a los usuarios acerca de normal de bioseguridad y seguridad del paciente.
3	3. Registrar de manera completa, veraz y oportuna la información relacionada con las intervenciones realizadas, el plan de cuidados de enfermería y la evolución del paciente, en la historia clínica o en los registros institucionales definidos para tal fin, garantizando integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, conforme a la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o las autoridades competentes, e informar oportunamente al equipo asistencial las variaciones relevantes en la condición del paciente.	--Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, 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), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	--Registrar las actividades realizadas a los usuarios de manera oportuna y veraz
4	4. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos de enfermería, asegurando su correcta utilización, incluido el diligenciamiento del consentimiento informado cuando aplique, y el cumplimiento estricto de las normas universales de bioseguridad.	-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 capacitación de protocolos, guías y de más ponerlos en práctica
5	5.Contribuir al proceso de alta temprana del paciente, mediante el fortalecimiento de conocimientos dirigidos al paciente y su familia en promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos derivados del tratamiento y de las recomendaciones médicas, dejando los registros correspondientes en la historia clínica y en los documentos institucionales dispuestos para ello.	--. Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y lo documentos destinados por la institución	-Contribuir actualmente en el proceso de atención segura para seguir la recuperación de los usuarios durante la hospitalización
6	6. Desarrollar las demás actividades de apoyo asistencial propias del perfil contratado, que guarden relación directa con el objeto contractual y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de los servicios hospitalarios, conforme a la supervisión del contrato.	--Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--Disponer de los elementos para los procedimientos que requiera el paciente según necesidad

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	\$ 2335200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	10	1079587386	12990221		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200
Salud					SÁNTITAS		\$ 218863	\$ 218900
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	024145680824		
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				KAREN JULIETH RODRIGUEZ RICO		2026-03-21 13:50:50		
RECHAZADO SUPERVISOR				IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2026-03-21 17:22:21		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				KAREN JULIETH RODRIGUEZ RICO		2026-03-21 18:42:48		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2026-03-23 16:43:19		
RECHAZADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-24 09:50:09		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				KAREN JULIETH RODRIGUEZ RICO		2026-03-24 11:20:11		
RECHAZADO SUPERVISOR				IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2026-03-24 11:28:34		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				KAREN JULIETH RODRIGUEZ RICO		2026-03-24 13:07:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				IRENE GUERRA LEGUIZAMON		2026-03-24 14:27:01		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA		2026-03-27 10:26:57		
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		2026-04-13 19:12:20		

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.



IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RICO	NOMBRES KAREN JULIETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1010212453	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO _____ D.M _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 16 MES DIC AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Cl163d#18141sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2178567 EMAIL karenrico1993@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					Bachiller académico	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO	
										<input checked="" type="checkbox"/>	MES DICIEMBRE AÑO 2011	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
diplomado en uci neonatal	CENTRO DE CAPACITACIONES EN URGENCIAS	2026	160
Tecnico auxiliar de enfermería	Fusdesa	2017	1800

Firma electronica validador: null

341648

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 3



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés	X				X			X	

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subredsuroccidente.gov.co	
TELÉFONOS 3118421081	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 11 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA si	DIRECCIÓN av.1demayo #40b-54	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD WELLNES MEDICAL TOURISM SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3002274572	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 8 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 7 MES 4 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA LENNYS SOLANO_TALENTO HUMANO	DIRECCIÓN CLL145#11-77 CEDRITOS	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

Firma electronica validador: null

341648

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 3



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar



4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	0	7
Pública	6	0
Total	6	8

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electronica validador: null

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

Colegio
República de México I.C.D

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
Según Resolución No. 5819 del 14 de Diciembre del 2006

Confiere a:

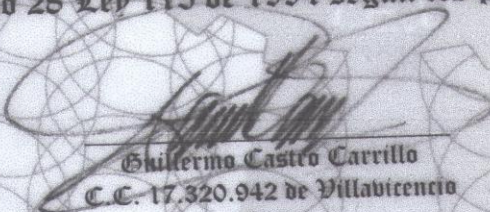
Rodriguez Rico Karen Julieth

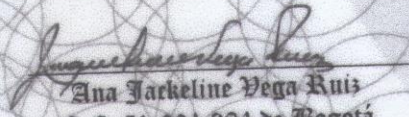
Identificado(a) con Documento de Identidad No. 93121612516

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y alcanzado los logros propuestos en el plan de estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994 según los planes y programas vigentes.


Guillermo Castro Carrillo
C.C. 17.320.942 de Villavicencio
Rector


Ana Jarkeline Vega Ruiz
C.C. 51.664.384 de Bogotá
Secretaria

Anotado al folio No. 78 del libro de control interno de Diplomas No. 01 (para las dos jornadas). Acta general de Graduación No. 017 (J.M.) y 018 (J.C.) de fecha de Diciembre 06 de 2010

Dado en Bogotá, D.C., a los 06 días del mes de Diciembre de 2010

Este diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1991.

Acta de Grado

Colegio República de México I.C.D

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C

Según Resolución N° 5819 de 14 de Diciembre 2006



En la ciudad de Bogotá, D.C., el día 06 del mes de Diciembre de 2010 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de grado once, los suscritos Rector y Secretaria, del **COLEGIO REPUBLICA DE MEXICO**, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller Académico según Resolución No 5819 del 14 de Diciembre de 2006.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación:

Karen Julieth Rodríguez Rico

Identificado(a) con documento de Identidad N° 93121612516

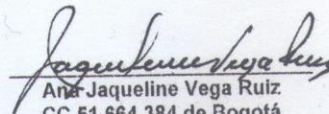
Es fiel copia tomada del Acta Original General No.017 de fecha 06 de Diciembre del 2010, que consta de 94 alumnos graduados, que comienza con el nombre de **Acero Ospina Heidy Jazmín** con C.C N°1.033.739.067 de Bogotá y cierra con el nombre de **Zamora Márquez Diego Alejandro** con T.I. N° 93120212980 de Bogotá.

Firmada y sellada por **Guillermo Castro Carrillo** (Rector) **Ana Jaqueline Vega Ruiz** (Secretaria).

Dado en Bogotá, D.C a los 06 días del mes de Diciembre del año 2010.

En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, acorde con las Normas Legales vigentes.


Guillermo Castro Carrillo
C.C 17.320.942 de Villavicencio
Rector


Ana Jaqueline Vega Ruiz
CC 51.664.384 de Bogotá
Secretaria

