

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-25	Hasta:	2025-07-31
Nombre del Contratista:	MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE		Número de Documento:	1000987008
Correo Electrónico:	mafeaguirre06@gmail.com		Número Telefónico:	3118262279
Nombre del Supervisor:	ESTEBAN TAPIERO SILVA	Cargo:	TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13	Código Grado: - 313-23

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6219-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1197
Perfil:	TECNOLOGO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
K31PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	40	0	14666	\$586640	108.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 586640	QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-07-25	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	JULIO	\$ 586640	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3418138	\$ 3418138	\$ 586640	\$ 2831498

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar y apoyar visitas de inspección, vigilancia y control, toma y envío de muestras (si fuera necesario), operativos, vacunación canina y felina en las diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado perfil de técnico y/o tecnólogo en saneamiento ambiental o perfiles afines conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la subred y la secretaria distrital de salud, brindando asesoría técnica a la comunidad en normatividad sanitaria vigente, garantizando el cumplimiento total de las metas asignadas y de acuerdo al porcentaje de entrega semanal solicitado por la coordinación de vigilancia de la salud ambiental	-Inducción al proceso.	-Actas de inducción
2	Presentar y entregar informes y productos oportunos en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades.	-Inducción	-Acta de inducción
3	Cumplir con los respectivos cronogramas de las visitas y acciones de los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y ambiental y otros.	-Inducción a cronograma. Proyección cronograma de Agosto 2025.	-Base de datos en magnético.
4	Dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas y recepcionadas al componente de vigilancia en salud ambiental entregándolas al líder operativo de las líneas de intervención donde sea asignado(a).	-No se asignaron para el periodo a certificar	-No aplica
5	Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones, recomendaciones obtenidas por parte del equipo de seguimiento asignado por la sds, recomendaciones del coordinador de vigilancia en salud ambiental, y por el líder operativo.	-No se asignaron planes de mejoramiento al periodo a certificar. Inducción.	-No aplica.
6	Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Inducción al proceso.	-Actas de inducción
7	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Inducción al proceso gestión documental	-Actas de inducción.
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Inducción	-Actas de inducción

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488446966969
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE		2025-07-28 12:50:01	
RECHAZADO SUPERVISOR		ESTEBAN SILVA TAPIERO		2025-07-29 09:13:18	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE		2025-07-29 09:32:03	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		ESTEBAN SILVA TAPIERO		2025-07-29 09:38:57	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO		2025-07-31 15:33:24	

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.



ESTEBAN SILVA TAPIERO
TECNICO AREA SALUD CODIGO 323 GRADO 13

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE identificado(a) con Cedula Ciudadania 1000987008, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250521	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Julio de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
29383862

CER-AFI

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.987.008**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Julio del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 20 de julio de 2025

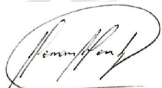
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE identificado(a) con C1000987008 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10009870082520160170

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

28/07/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE** con **Cédula de Ciudadanía** número **1000987008**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488446966969**
Fecha de apertura **14/08/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019






Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019



Formulario 2.834.948 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
  	2834948-01 Declaración inicial	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-07-28 12:36	2025-07-28 12:45	FINALIZADO

Hoja de vida sin validar

22462334_1000987008.pdf

1 / 4 | - 100% + |  



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 FERNANDEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AGUIRRE		NOMBRES MARIA FERNANDA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1000987008			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 6 MES OCT AÑO 2000			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 71 C SUR 14 G 34		
PAÍS Colombia			PAÍS Colombia		DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Bogotá D.C.			CIUDAD Bogotá D.C.		TELEFONO 3118262279

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
1586588	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	20/07/2025	Contratista	Nueva vinculación	Enviada a entidad					
1556160	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	19/05/2025	Contratista	Nueva vinculación	Validada					

<< < (1 of 1) > >>

A-
A+
🔍
👤



Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ S.A.S.



FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE
Identificación:	1000987008
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	mafeaguirre06@gmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	20/07/25



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

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 2.0

Última Actualización: 28-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA FERNANDA FERNANDEZ AGUIRRE

IDENTIFICADO CON C.C. C.E. T.I. No. 1000987008 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección CL 71 C SUR 14 G 34

Teléfonos 3118262279 3118262279

Activar Win
Ve a Configurar

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A: