

Programa Ampliado de Inmunizaci... PAIWEBPrograma Ampliado de Inmunizaci...Inicia sesión Ir a GmailListar Información del usuario - X

https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/infoUsuario/index

STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ



Función Pública

Aplicativo por la
Integridad pública

Declaro

Publico

Controlo

Inicio

Declaración de Ley 2013 de 2019

Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)

Opciones de usuario

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

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
  	2829546-01	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	CONTRATISTA	INGRESO	2025-07-25 13:00	2025-07-25 13:38	FINALIZADO

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.2

Buscar



2:07 p. m.

25/07/2025

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación 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
☐ ARL SURA 1030600323 CTO 6104-2025.pdf	ARL SURA 1030600323 CTO 6104-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CUENTA 6104-2025 JULIO 2025 ADMINISTRATIVO.pdf	CUENTA 6104-2025 JULIO 2025 ADMINISTRATIVO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados

Cancelar

Medellin, 24 de julio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ con documento de identidad C1030600323, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE con NIT N900958564.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-07-09	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

BOGOTA, Julio 24 de 2025

Señora:

VERA MARTINEZ STEFANNY ALEJANDRA

CC. 1030600323CR 72 P BIS 48 15 SUR - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 30 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
VERA MARTINEZ STEFANNY ALEJANDRA	1030600323	C	May-30-2025	4	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PAREDES AYALA MICHELL DAWER	1026562382	C	May-30-2025	4	26	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
PAREDES VERA ALAN THOMAS	1013148023	T	May-30-2025	4	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VERA MARTINEZ SAMUEL DAVID	1025551893	T	May-30-2025	4	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ	1030600323	Trabajador Independiente	VIGENTE
VIPCOL LTDA	1030600323	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si

es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.600.323**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Julio del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-07-09	Hasta:	2025-07-31	
Nombre del Contratista:	STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ		Número de Documento:	1030600323	
Correo Electrónico:	stefanny.vera.martinez@gmail.com		Número Telefónico:	3147608609	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	Cargo:	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	Código Grado:	- 009-05

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	6104-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	28
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO (DIGITADOR - TRANSCRIPTOR)				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS EL CARMEN - MATERNO INFANTIL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A53VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	128	0	10577	\$1353856	93.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1353856	UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-07-07	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	JULIO	\$ 1353856	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3606757	\$ 3606757	\$ 1353856	\$ 2252901

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
---	--	----------------------

1	Prestar servicios de apoyo en procesos administrativos, logísticos y operativos del área.	Realizar seguimiento a las cohortes en el aplicativos garantizando la vacunación de los niños de las bases de datos, según metas programadas.	Bases de datos diarias.
2	Diligenciar la documentación propia del área.	Apoyo en la validacion en el sistema Paiweb y Distrital, apoyo en la elaboracion de carnet de mi vacuna y/o carnet internacional,	Transcripcion de Carnets
3	Elaborar y entregar los informes solicitados, realizando su respectivo seguimiento.	Apoyo en elaboracion de informe final para entrega a secretaria de salud y centro de apoyo, manejo de archivo	Formato impreso
4	Mantener la reserva y confidencialidad de la información	Manipular con responsabilidad y confiabilidad los documentos entregados por el personal de vacunacion.	Manejo de la informacion unicamente dentro del centro de salud
5	Consolidar las bases de datos de información de acuerdo a pertinencia	Realizar comparativos de lo aplicado en el aplicativo con la base excel que se maneja	Plantilla 151 -150 pai
6	Apoyar la adherencia y cumplimiento de los procedimientos establecidos en cada uno de los procesos de la institucion.	Apoyo de jornadas de vacunacion, seguimientos a la cohorte de vacunacion	Segumiento del aplicativo
7	Digitar y validar los datos generados de los procesos asignados	Transcribir los consentimientos de VPH y COVID	Base de Datos de Excel
8	Generar seguimiento a bases de datos suministradas por el proceso	Seguimiento a cohortes y seguimientos a bases del punto de vacunacion	Seguimiento Aplicativo
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	Apoyar las diferentes aéreas del servicio de consulta externa	Canalización para los diferentes servicios que se prestan en la unidad

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	022610323
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN			USUARIO	FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ	2025-07-24 13:34:05	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			STEFANNY ALEJANDRA VERA MARTINEZ	2025-07-25 15:51:26	
ACEPTADO SUPERVISIÓN			GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-07-29 15:33:12	
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-07-30 17:43:20	

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS