

I. DATOS DEL APORTANTE

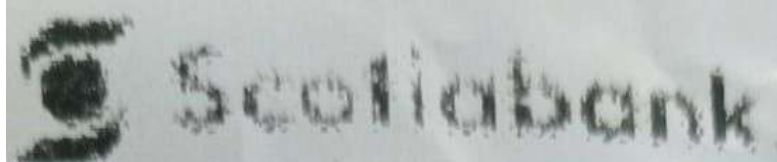
Razón Social	MYRIA CLAVER MICAN ROMERO			Dirección	CL 102A SUR #9 B - 24
Documento	CC53068989			Teléfono	3115358901
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 53068989	MYRIA CLAVER MICAN ROMERO	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$2,063,600	\$330,200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$2,063,600	\$258,000	2.436	\$2,063,600	\$50,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$638,500

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, licen- cias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$2,063,600	\$2,063,600	\$2,063,600	\$0	\$330,200	\$258,000	\$50,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$638,500	\$0	\$638,500



CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA

Funtored no te cobra por esta transacción

Pago de facturas

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	15/09/2025
Hora	19:49:29
Terminal	301728
Conve	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823376076
Valor	\$638,500
Transaccion	001249299239
Usuario	LICET PAOLA MORALESYARA

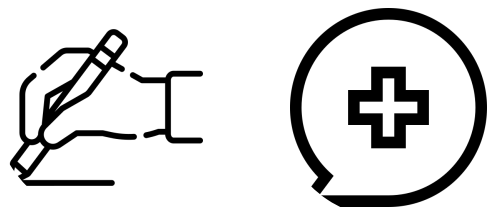
Línea de atención personalizada en Bogotá
601 3487877 Resto del País: 01 8000 960

Aquí también puede pagar su tarjeta de
crédito y créditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

40 SE
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
20:47 15-09

VER INFORME DE ACTIVIDAD

[Inicio](#) / [Contratacion](#) / [Informe Actividades](#) / Ver Informe de Actividad



[Regresar](#)



DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-08-01	Hasta:			2025-08-31	
Nombre del Contratista:	MYRIA CLAVER MICAN ROMERO			Número de Documento:		53068989	
Correo Electrónico:	myria.mican@unillanos.edu.co			Número telefónico:		3115358901	
Nombre del supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD			Código - Grado:	242-25
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:		1569-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:		1
Perfil:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC					
Dirección a la que Pertenece:		DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD					
Unidad de Servicios:		SALUD PÚBLICA					
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	28038	5158992	103.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	5158992	CINCO MILLONES CIENTOCINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-02		Fecha de Terminación Inicial del Contrato		2025-07-23	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2025-04-21	-	1	1502358		711	
2	2025-07-20	2025-08-31	2	6377781		1197	
3	2025-08-29	2025-09-30	3	5158992		1483	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		ENERO		4997624			
2		FEBRERO		4997624			
3		MARZO		5486522			
4		ABRIL		5579562			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
5	MAYO	5158992	
6	JUNIO	5158992	
7	JULIO	5158992	
8	AGOSTO	5158992	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
33817161	46856292	41697300	5158992

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Planear y concertar el plan de acción en los entornos cuidador educativo, institucional y comunitario y laboral	- Reuniones de equipo para planear las actividades con los diferentes entornos Reuniones de concertación con orientadores y coordinadores de los planteles educativos.	- Actas de concertación y listados de asistencia.
2	2. Implementar las acciones en la ruralidad para los entornos cuidador educativo, institucional, comunitario y laboral	-Realizar actividades con estudiantes, docentes y padres -Realizar actividades en los nodos comunitarios	- Fichas de sesiones colectivas comunitarias y educativas. - Fichas metodológicas, diarios de campo.
3	3. Realizar sesiones con escolares	- Actividades sobre tenencia responsable de mascotas, inocuidad alimentaria, con diferentes ciclos educativos.	- Fichas de sesiones colectivas, actas de concertación
4	4. Realizar sesiones de evaluación del plan de cuidado escolar	-Reuniones de equipo para mejorar o complementar el plan de cuidado escolar	- Actas de reunión
5	5. Realizar sesión de consolidación y entrega de resultados en el entorno cuidador educativo	-Reunión de equipo para evaluar resultados y entregar informes de actividades realizadas en el mes.	- Acta de reunión
6	6. Implementar las sesiones grupales de seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud mental, discapacidad,	- Realización de actividades en los nodos de salud ambiental cuencas río Blanco y río Sumapaz	- Fichas metodológicas, diarios de campo - Fichas de sesiones colectivas
7	7. Generar información requerida para realizar los reportes solicitados por Secretaría Distrital de Salud y Subred sur.	- Plasmar la información de las acciones realizadas en las matrices solicitadas por las entidades.	- Matrices en salud ambiental reportadas.
8	8. Asistir y participar activamente en los espacios convocados por parte de la Subred (reunión de equipo, ULC, etc.) y los espacios convocados por la Secretaría Distrital de Salud	- Reuniones virtuales de capacitación y asistencia técnica	- Listas de asistencia, actas de reunión.
9	9. Realizar la canalización sectorial a través de las unidades de atención de la localidad y otras EAPB en formato establecido por la SDS; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	--Se realiza la actividad a solicitud de la comunidad.	- Formato de canalización
10	10. Realizar la canalización intersectorial según las necesidades identificadas en el trabajo desarrollado por el equipo integral de ruralidad, en los diferentes contextos en que se desenvuelve la población, presentando informe mensual de seguimiento a la efectividad de las canalizaciones, con análisis de respuesta de la localidad.	- Se realiza la actividad a solicitud de la comunidad.	- Formato de canalización
11	11. Realizar la canalización sectorial a través de las unidades de atención de la localidad y otras EAPB en formato establecido por la SDS; asimismo, realizar el seguimiento a la efectividad de las canalizaciones.	- Se realiza la actividad a solicitud de la comunidad.	- Formato de canalizaciones
12	12, Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	- Trabajo administrativo, revisión de formatos entregables y entrega a GESI.	- Carpetas de educación, comunitaria y salud pública con formatos diligenciados.
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Sensibilización en tenencia responsable de mascotas cuenca río Sumapaz, Reciclatón cuenca río Sumapaz	- Unidades demostrativas (casa para perro con material reciclaje) - Fichas de sesiones colectivas - Registro fotográfico

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		5158992	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1074907581	-				
2025	JULIO	2025	08	15						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES CIENTOCINCuenta Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS					
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	2063597	330176		330200	
Salud					FAMISANAR		257950		258000	
ARL				3	SURA		50269		50300	
Caja de Compensación				NO		Total	638395		638500	
Tipo de pago					MES VENCIDO	1755906586 - Planilla Seguridad Social - 53068989				
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCOLOMBIA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta		80200023882	