

I. DATOS DEL APORTANTE

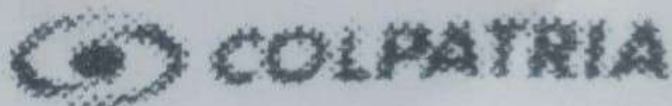
Razón Social	MYRIA CLAVER MICAN ROMERO				
Documento	CC53068989		Dirección	CL 102A SUR #9 B - 24	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3115358901	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		
Total Afiliados	1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

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 ARP	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	\$2.000.001	\$320.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$2.000.001	\$250.100	2.436	\$2.000.001	\$48.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$619.000

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$2.000.001	\$2.000.001	\$2.000.001	\$0	\$320.100	\$250.100	\$48.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$619.000	\$0	\$619.000



CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transaccion

Pago de facturas

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	15/03/2025
Hora	16:38:31
Terminal	322174
Conve	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8822907304
Valor	\$619,000
Transaccion	001129551281
Usuario	LUIS ALFREDO GRACIA GARAVITO

Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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 Contr...

9

Incumplimientos

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?

☐ Sí ☒ No

Id 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
CTADICIEMBRE2024 CC53068989.pdf (Archivado)	CTADICIEMBRE2024 CC53068989.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CTAENERO15692025 CC53068989.pdf	CTAENERO15692025 CC53068989.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-02-01	Hasta:	2025-02-28	
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 Perteneces:	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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	27161	\$4997624	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 4997624	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-07-23
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	ENERO	\$ 4997624	
2	FEBRERO	\$ 4997624	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33817161	\$ 33817161	\$ 9995248	\$ 23821913

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 reunión, plan de acción - Actas de concertación y planeación
2	2. Implementar las acciones en la ruralidad para los entornos cuidador educativo, institucional, comunitario y laboral	- Realizar actividades con estudiantes y docentes - Realizar actividades con la comunidad	- Fichas de sesiones colectivas educativo y comunitario - Fichas metodológicas - Decálogos educativo - Actas de concertación
3	3. Realizar sesiones con escolares	- Realizar actividades con estudiantes de las distintas sedes de los colegios de la cuenca río Sumapaz	- Fichas sesiones colectivas entorno educativo
4	4. Realizar sesiones de evaluación del plan de cuidado escolar	- Reuniones de equipo para mejorar o complementar el plan de cuidado escolar	- Acta de reunión
5	5. Realizar sesión de consolidación y entrega de resultados en el entorno cuidador educativo	- Reunión de equipo para verificar ejecución y evaluación del plan de acción en entorno educativo	- 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 las cuencas río Blanco y río Sumapaz	- Fichas metodológicas - Fichas sesiones colectivas - Diarios de campo
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 de 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 de equipo para planear y evaluar desempeño. - 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.	- No aplica	- No aplica
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.	- No aplica	- No aplica
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.	- No aplica	- No aplica
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 entorno educativo, comunitario y educación en salud pública

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Acompañamiento en vacunación antirrábica cuenca río Sumapaz - Sensibilización en tenencia responsable de mascotas cuenca río Blanco - Reciclación cuenca río Sumapaz - Unidad demostrativa (paca biodegradable)	- Registro fotográfico - Fichas de sesiones colectivas

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		\$ 4997624
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1070457749	-			
2025	ENERO	2025	02	15					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1999050	\$ 319848	\$ 320100	
Salud					FAMISANAR		\$ 249881	\$ 250100	
ARL				3	SURA		\$ 48697	\$ 48800	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 580164	\$ 619000	

INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	80200023882

HISTÓRICO				
OBSERVACIÓN			USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			MYRIA CLAVER MICAN ROMERO	2025-02-22 10:29:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			MYRIA CLAVER MICAN ROMERO	2025-02-24 16:31:36
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES			MYRIA CLAVER MICAN ROMERO	2025-02-24 17:55:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN			YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-02-25 22:12:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN			MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-27 09:32:06
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	2025-03-13 10:16:15

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.

[Firma manuscrita]

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD