

Simple

PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-04-26, 09:39:28 AM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES

Nro Planilla Corregida: 1071965896

Periodo Cotización: marzo de 2025

Periodo Servicio: marzo de 2025

Referencia pago (PIN): 8823090579

Fecha limite de pago: 2025-04-23

GUARDADA 26/04/2025

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 Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación			
Representante Legal							

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	COR	SVN	SLA	IGA	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Diag AFP	Diag EPS	Diag CES	Diag CEF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 53068989	MICAN ROMERO MYRIA CLAVER	59	00								C									0	0	0	0	0	PROTECCION	\$ 24.000	\$ 3.800	FAMISANAR EPS	\$ 24.000	\$ 3.000	ARL SURA	\$ 24.000	\$ 500	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 24.000	\$ 24.000	\$ 24.000	\$ 0	\$ 3.800	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.300	\$ 300	\$ 7.600

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora	Periodo cotización salud											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
15												

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



8888230905790000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8823090579(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



**CORRESPONSAL BANCARIO SCOTIABANK
COLPATRIA Puntored no te cobra por
esta transacción Pago de facturas**

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	26/04/2025
Hora	09:41:55
Terminal	382347
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823090579
Valor	\$7,600
Transacción	001157759285
Usuario	ALEJANDRA MARTINEZ CADENA

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

**Aquí también puede pagar su tarjeta
de
credito y credits de consumo del
Banco
Scotiabank Colpatría**

**BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA**

**El usuario autoriza a CONEXRED SAS
(PUNTORED) para el tratamiento de
los datos proporcionados para el
envío de soportes electrónicos de
las transacciones que realice en el
punto, cuando ello sea requerido o
solicitado por el Usuario, así mismo
para realizar estudios de consumo,
analítica de datos y comercializar
la información procesada, para
ampliar la oferta financiera,
comercial y de servicios que le
proporciona PUNTORED y/o para
contactarlo y adelantar campañas
comerciales. Para conocer sus
derechos, consulte la Política de
Tratamiento disponible en
www.puntored.co los cuales podrá
ejercer a través del correo
servicioal.cliente@puntored.co**

PAGADA 14/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

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	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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	\$2.176.000	\$348.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$2.176.000	\$272.000	2.436	\$2.176.000	\$53.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$673.300

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
\$2.176.000	\$2.176.000	\$2.176.000	\$0	\$348.200	\$272.000	\$53.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$673.300	\$0	\$673.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



**CORRESPONSAL BANCARIO SCOTIABANK
COLPATRIA Puntored no te cobra por
esta transacción Pago de facturas**

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	14/04/2025
Hora	16:32:11
Terminal	382347
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823070980
Valor	\$673,300
Transacción	001150439465
Usuario	ALEJANDRA MARTINEZ CADENA

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

**Aquí también puede pagar su tarjeta
de
credito y credits de consumo del
Banco
Scotiabank Colpatría**

**BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA**

**El usuario autoriza a CONEXRED SAS
(PUNTORED) para el tratamiento de
los datos proporcionados para el
envío de soportes electrónicos de
las transacciones que realice en el
punto, cuando ello sea requerido o
solicitado por el Usuario, así mismo
para realizar estudios de consumo y
analítica de datos a través de los
cuales PUNTORED pueda ampliar la
oferta financiera, comercial y de
servicios que le proporciona, para
lo cual podrá contactarlo y
adelantar campañas comerciales. Para
conocer sus derechos, consulte la
Política de Tratamiento disponible
en www.puntored.co los cuales podrá
ejercer a través del correo
servicioal.cliente@puntored.co**



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

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

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contr...](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 [Incumplimientos](#)

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
☐	CTAFEB15692025CC53068989.pdf	CTAFEB15692025CC53068989.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

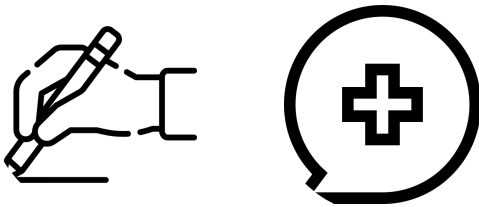
<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER INFORME DE ACTIVIDAD

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



[Regresar](#)



DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-03-01	Hasta:	2025-03-31			
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	18	27161	5486522	109.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	5486522	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTIDOSPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-02		Fecha de Terminación Inicial del Contrato			2025-07-23	
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar				
1	ENERO		4997624				
2	FEBRERO		4997624				
3	MARZO		5486522				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
33817161		33817161		15481770		18335391	

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 y de 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 comunitario y educativo Fichas metodológicas, pretest educativo, diarios de campo
3	3. Realizar sesiones con escolares	- Actividades sobre tenencia responsable de mascotas con diferentes ciclos educativos	- Fichas de sesiones colectivas, pretest con estudiantes, 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 Secretaria 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 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 educativo, comunitario y salud pública con formatos diligenciados
13	13. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- en vacunación antirrábica cuenca río Sumapaz - Sensibilización en tenencia responsable de mascotas cuenca río Sumapaz - Reciclatón cuenca río Blanco- Unidades demostrativas (Huertas)	- 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	1070458023	-				
2025	FEBRERO	2025	03	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

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	1999050	319848	320100
Salud		FAMISANAR		249881	250100
ARL	3	SURA		48697	48800
Caja de Compensación	NO		Total	618426	619000
Documento Asociado		1743119978 - Planilla Seguridad Social - 53068989			
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta
					80200023882