

PAGADA 16/06/2025

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	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 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										X								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

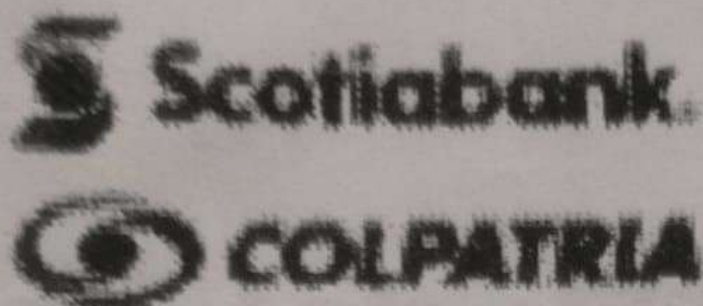
III. TOTALES

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

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 transacci:

Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	16/06/2025
Hora	12:46:32
Terminal	322174
Conve	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823221256
Valor	\$638,500
Transacción	001193562253
Usuario	LUIS ALFREDO GRACIA GARAVITO

Línea de atención personalizada en Bogotá
3487881 Resto del País: 01 8000 960 508

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

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO

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
☐	CTAFEB15692025CC53068989.pdf	CTAFEB15692025CC53068989.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTAMARZO15692025CC53068989.pdf (Archivado)	CTAMARZO15692025CC53068989.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTAMAR15692025CC53068989.pdf	CTAMAR15692025CC53068989.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTAABRIL15692025CC53068989.pdf (Archivado)	CTAABRIL15692025CC53068989.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTAABRIL.15692025CC53068989.pdf	CTAABRIL.15692025CC53068989.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
				Borrar	Cargar nuevo
<div><div>Cancelar</div><div><div><</div><div>Evaluación de la Entidad Estatal</div><div>></div></div></div>					

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda

Español (Colombia) ▼

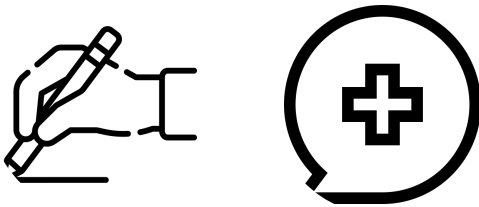
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14143808>

1/1

VER INFORME DE ACTIVIDAD

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



[Regresar](#)



DATOS DEL INFORME								
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-05-01	Hasta:			2025-05-31		
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	
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				
5		MAYO		5158992				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
33817161	35319519	26220324	9099195

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 comunitario y educativo Fichas metodológicas, diarios de campo
3	3. Realizar sesiones con escolares	- Actividades sobre tenencia responsable de mascotas, compostaje, 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 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.	- 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 educativo, comunitario 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, jornada de vacunación Tunal Alto Reciclatón cuenca río Sumapaz - Unidades demostrativas (Lombricultivo)	- 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	5579562
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1072880369	-		
2025	ABRIL	2025	05	23				

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOSPESOS			
Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	2231825	357092	357100
Salud		FAMISANAR		278978	279000
ARL	3	SURA		54367	54400
Caja de Compensación	NO		Total	690437	690500
Tipo de pago		MES VENCIDO	1748357797 - Planilla Seguridad Social - 53068989		
INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta
					80200023882