



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-13, 12:19:23 P. M. Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068839980
 Período Colectación: noviembre de 2024 Período Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago: 8822715681

PAGADA 13/12/2024

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 Cotización	Saldo Cotización	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sura	Aporte ICBP	EGAP	Aporte Muestreo	Total						
CC53068989	MYRIA CLAVER MICAN ROMERO	99	0																																PROTECOA	\$99.400	\$99.400	EPISUR (FAMILIAR EPISUR)	\$99.400	\$75.000	2.436	\$99.400	\$14.700	INCO (INCO) INCO/IN COF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$185.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sura	Aportes ICBP	Aportes EGAP	Aportes Sin Educación	Incapacidades, Invalidez, Jubilación y Pensión	Incapacidades APP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MOROSIDAD	TOTAL INTERESES DE MOROSIDAD	TOTAL FINAL
\$99.400	\$99.400	\$99.400	\$0	\$99.400	\$75.000	\$14.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$185.700	\$0	\$185.700





Puntored no te cobra por esta
transacción Puntored Corresponsal
Bancario Scotiabank Colpatría

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	13/12/2024
Hora	11:24:02
Terminal	382347
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8822715681
Valor	\$185,700
Transacción	001063500243
Usuario	CLAUDIA MORENO ACEROS

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 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

- 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

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		
<input type="checkbox"/> ARL SURA 53068989 CTO 8109-2024.pdf	ARL_SURA_53068989.CTO.8109-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro_merged.pdf	Cuenta de Cobro_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< 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:	2024-12-01	Hasta:	2024-12-31
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:	8109-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	2537
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	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	2024-11-22			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2024-11-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2024-12-01	2024-12-31	1	\$ 4997624	2853
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE			\$ 1656821	
2	DICIEMBRE			\$ 4997624	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

\$ 1665863		\$ 6663487		\$ 6654445		\$ 9042		
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		-Reunión de equipo y elaboración de cronograma de actividades			-Acta de reunión		
2	2. Implementar las acciones en la ruralidad para los entornos cuidador educativo, institucional, comunitario y laboral		-Lectura de necesidades en cada vereda de la localidad			-Ficha de sesiones colectivas y diarios de campo		
3	3. Realizar sesiones con escolares		-No Aplica			-No Aplica		
4	4. Realizar sesiones de evaluación del plan de cuidado escolar		-No Aplica			-No Aplica		
5	5. Realizar sesión de consolidación y entrega de resultados en el entorno cuidador educativo		-No Aplica			-No aplica		
6	6. Implementar las sesiones grupales de seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud mental, discapacidad,		-Conformación de nodos interesados en huertas caseras y transformación de productos			-Ficha de sesiones colectivas y diarios de campo		
7	7. Generar información requerida para realizar los reportes solicitados por Secretaría Distrital de Salud y Subred sur.		-Elaboración de formatos e informes			-Fichas de sesiones colectivas, diarios de campo, informe final		
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		-Apoyo en jornadas de vacunación PAI			-Acta de asistencia		
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.		-Realizar trabajo administrativo, elaboración de actas metodológicas, fichas de sesiones colectivas y diarios de campo, además de los requeridos virtualmente			-Actas metodológicas, fichas de sesiones colectivas, diarios de campo		

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	-Reciclación, articulación con otras entidades en la zona	-Fichas de sesiones colectivas, diarios de campo

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 1656821
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	NOVIEMBRE	2024	12	13	1068839980	-		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS VEINTIUNPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 96000
Salud					FAMISANAR		\$ 177938	\$ 75000
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 14700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 185700
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	2024-12-13 18:53:02		
RECHAZADO SUPERVISOR					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-15 22:22:05		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MYRIA CLAVER MICAN ROMERO	2024-12-16 17:19:07		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MYRIA CLAVER MICAN ROMERO	2024-12-16 18:45:57		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2024-12-16 23:34:39		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-12-17 11:04:25		
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	2025-01-17 15:39:50		

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.

Yolanda Janneth Montilla

**YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD**