

PAGADA 27/07/2026

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

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, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$649,000	\$2,000	\$651,000

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!



Historial de pagos

Detalles del pago

Datos del pago



Empresa o servicio

**SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE
PAGOS ELECTRONICOS S**

Referencia 1

**PAGO PSE SISTEMA INTEGRADO
MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S**

Cus ⓘ

513865226

Número de comprobante

TR260727105340SIURFd

Valor pagado

\$ 651.000,00

Producto origen



Cuenta de Ahorros

Bancolombia

***3882**

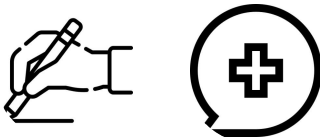
Estado del pago



Exitoso

VER INFORME DE ACTIVIDAD

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



[Regresar](#)



DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-06-01	Hasta:		2026-06-30		
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:	7385-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:		1678	
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 RURALIDAD						
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC						
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA						
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	28500	5244000	100.0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	5244000	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-03		Fecha de Terminación Inicial del Contrato		2025-11-30	
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición		CDP	
1	2025-11-14	2026-01-09	1	5244000		1889	
2	2026-01-02	2026-03-31	2	15732000		3	
3	2026-03-02	2026-04-30	3	5244000		448	
4	2026-04-15	2026-05-31	4	6338400		803	
5	2026-05-15	2026-06-30	5	171000		1045	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar			
1		OCTUBRE		5244000			
2		NOVIEMBRE		5244000			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	DICIEMBRE	5073000
4	ENERO	5415000
5	FEBRERO	5244000
6	MARZO	5244000
7	ABRIL	6327000
8	MAYO	5244000
9	JUNIO	5244000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
10488000	43217400	48279000	-5061600

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar espacios de capacitación y reflexión en enfoques críticos, diferenciales e interculturales	-Desarrollo de sesiones socioeducativas con la comunidad -Ficha de sesiones colectivas	-Actas de desarrollo
2	ortalecer capacidades técnicas y metodológicas del talento humano en salud ambiental, salud mental, SSR, discapacidad, seguridad alimentaria y nutricional, salud materna e infantil	-Desarrollo de sesiones socioeducativas con la comunidad	-Fichas de sesiones colectivas - Actas de desarrollo
3	diseñar colectivamente rutas pedagógicas, contenidos y estrategias metodológicas adaptadas al contexto rural	-Reuniones realizadas a demanda	-Actas de concertación
4	reconocer e intercambiar saberes, trayectorias y prácticas territoriales con los actores comunitarios	-Reuniones realizadas a demanda	-Actas de concertación y articulación
5	caracterizar contextos locales mediante recorridos, cartografías, entrevistas y diálogos comunitarios	-Reuniones realizadas a demanda con la comunidad	-Actas de concertación y articulación
6	articular acciones con líderes comunitarios, instituciones y redes sociales existentes, evitando duplicidades	-Reuniones realizadas a demanda con la comunidad y los entes locales	-Actas de articulación
7	concertar objetivos, compromisos, roles y metodologías de las acciones de bienestar con actores locales	-Reuniones realizadas a demanda con la comunidad	-Actas de concertación
8	implementar sesiones educativas, grupos socioeducativos y escuelas rurales con pertinencia territorial y cultural	-Desarrollo de sesiones socioeducativas con la comunidad	-Ficha de sesiones colectivas - Actas de desarrollo
9	gestionar espacios, recursos y materiales pedagógicos necesarios para el desarrollo de las acciones	Solicitud de insumos a la persona encargada y elaboración de material didáctico	Actas de insumos
10	registrar, sistematizar y evaluar procesos mediante formatos, listas de asistencia, instrumentos de pretest y postest	-Desarrollo de matrices ambientales y trabajo administrativo	-Matrices enviadas a SDS y actas y formatos entregados a GESI
11	retroalimentar resultados con actores comunitarios e institucionales, generando propuestas de mejora	-Reuniones realizadas a demanda con la comunidad	-Actas de concertación
12	ajustar periódicamente metodologías, enfoques y dinámicas de trabajo según los hallazgos del seguimiento.	-Reuniones de equipo y fortalecimientos técnicos	-Actas de reunión

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	5244000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1082862043	-			
2026	MAYO	2026	06	18					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS				
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	2097600	335616	335700	
Salud		FAMISANAR		262200	262200	
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		51098	51100	
Caja de Compensación	NO	-	Total	648914	649000	
Tipo de pago		MES VENCIDO	1782913565 - Planilla Seguridad Social - 53068989			
INFORMACIÓN DE PAGO						
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	80200023882