ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **CO-OPS-FT-11 V7**

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	01-feb.-22	**Hasta:**	28-feb.-22			
Nombre del Contratista:	JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO		**Cédula:**	31600559			
Correo Electrónico:	panamenoj1@gmail.com		**Teléfono(s):**	3213628080			
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		**Perfil**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**No. CTO:**	6653-2021	
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	AMANDA ROMERO		**Perfil**	TECOLOGO EN SALUD Y SEGUI	**No. CTO:**	6655-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	001124	**Año Contrato:**	2022	**C.D.P. CONTRATO INICIAL :**	170
PERFIL:	TECNICO ENAUXILIAR DE ENFERMERIA				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS :	MANUELA BELTRAN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Mostrar							
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Mostrar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Ocultar							
PIC ENTORNO EDUCATIVO - CONVENIO 2612819/2021		MANUELA BELTRA	K29PI819				$ 2.299.415	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2.299.415**	**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS**

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		17/01/2022				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	28/02/2022	
No. PRORROGA	**FECHA INICIO**	**FECHA TERMINACION**	**No. ADICION**	**VALOR ADICION**	**CDP**	**N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO**	**MES CUENTA DE COBRO**	**VALOR A PAGAR**
1	2022-03-01	2022-08-31	1	$16.095.905	710	1	Enero	$ 1.149.708
						2	Febrero	$ 2.299.415
						3		
						4		
						5		
						6		
						7		
						8		
						9		
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.149.708	$ 17.245.613	$ 3.449.123	$ 13.796.490

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	APOYAR EN LA ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DE LOS 'PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCION, CONTECIÓN Y MITIGACIÓN POR COVID 19	VERIFICACION DE PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
2	DILIGENCIAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOPS ESTUDIANTES, DCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA IED ASIGNADA, DE ACUERDO CON EL LINESMIENTO DEL MEN, LA SED Y EL RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	PROPONER ESTRATEGIAS PARA EL BUEN MANEJO DE HABITOS SALUDABLES	LISTA DE ASISTENCIA
3	EFECTURA BAJO LA DIRECTRIZ IED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID 19 DE LA IED EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PARTE INSTITUCIONAL DE LA SED.	REPORTAR POSIBLES CASOS CONTAGIOS COVIS-19 EN LA IED	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
4	APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA IED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID 19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCIÓN	INFORMAR Y AISLAS CUALQUIER CASO SOSPECHOSO DE COVID-19	FORMATOS DESIGNADOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V7

5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICA CON LÑA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMUNISTRATIVOS) PARA LA PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19 EN LAS SEDES DE LA IED ASIGNADAS DURANTES LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR(A) DEL COLGIO	CAPACITAR A LOS ESRUDIANTES PADRES DE FAMILIA PARA EL AUTOCUIDADO Y LA NO MITIGACION DEL COVID-19	LISTAS DE ASISTENCIA
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICAS PARA LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE,PARA MITIGACIÓN DE CONTAGIO POR COVID 19, EN SEDES DE LA IED ASIGMNADA DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTES CON EL (LA) RECTOR (A) DEL COLEGIO.	EDUCAR ALOS ESTUDIANTES CON EL USO ADECUADO DE TAPABOCAS Y EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS	REGISTRO FOTOGRAFICO
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN QUE EFECTUE LAS SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASISGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES.	PROPONER ESTRATEGIAS PARA EL BUEN MANEJO DE HABITOS SALUDABLES PARA APLIOCAR EN LA IED	REGISTRO ACTAS
8	ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTINGENCIA POR COVID 19 EN EL MARCO DE LA REAPERTURA GRADUAL, PROOGRESIVA Y SEGURA (RGPS)	PARTICIPAR EN LA CAPACITACIONES DADAS POR LA SED Y APLOICAR EN LA IED	LISTA DE ASISTENCIAS
9	APOYA EL COMITÉ PARITATRIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO COPASST-Y ALA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACION DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTION DEL RIESGO DONDE SE INCLUYE EL PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO POR COVID 19.	REALIZAR ACTIVIDADES DANDO UN BUEN MANEJO AL ESTADO DE SALUD DE ESTUDIANTES Y DOCENTES	FORMATOS DESIGNADOS
10	PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE LAS ACTIVIDAES DEARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL.	MANTENER INFORMES MENSUALES DANDO COMO BASE EL BUEN MANEJO DE LA MITIGACION Y PREVENCION DEL COVID-19	FORMATOS DESIGNADOS
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL, ASI COMO DE LAS AUTORIDADES POR COVID 19, ASI COM CONSULTAR Y PONER EL PRACTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCION DE COVID 19.	EVIDENCIAR EL CUMPLIMENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2022	1	2022	02	10	8356672564		$ 1.149.708

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHO PESOS

ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 74.700
SALUD		COMPENSAR		$ 125.000	$ 58.400
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 11.400
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 309.400	$ 144.500

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

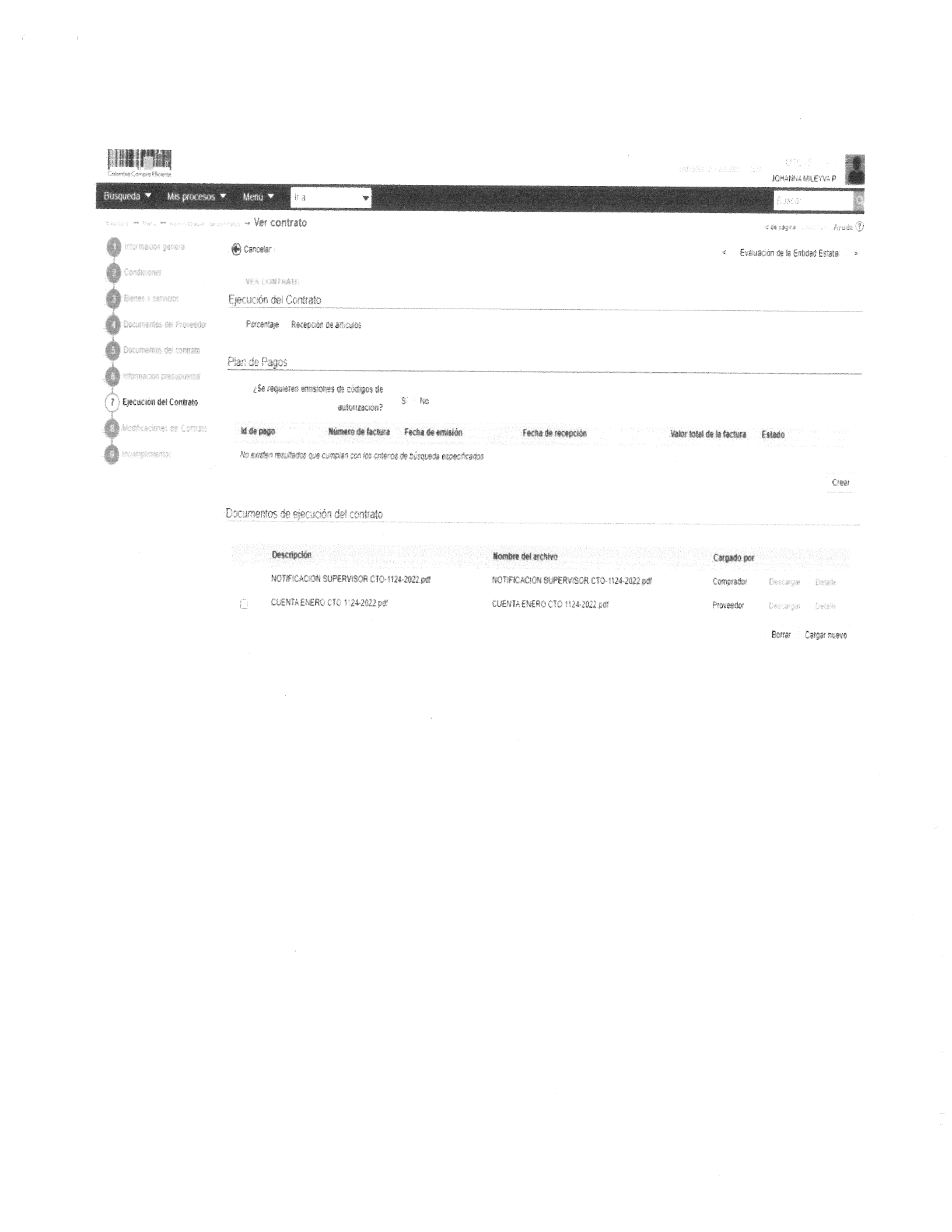
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	24063824397

JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
31.600.559
CC. NO. CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

AMANDA ROMERO
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
TECOLOGO EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

2021-02-12


Colombia Compra Eficiente
JOHANNA MILEYVA P
Búsqueda
Mis procesos
Menu
Ir a
Buscar
Ver contrato
Ayuda
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 de Contrato
9 Incumplimiento
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?
SI
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
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1124-2022.pdf
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1124-2022.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO CTO 1124-2022.pdf
CUENTA ENERO CTO 1124-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO
No. Identificación: CC31600559
Dirección: CRA 78H BIS 65C-15
Telefono: 3213628080
Correo: jomipa_81@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8356672564

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO
Tipo y número de identificación	CC31600559
Número de planilla	8356672564
Fecha pago	2022-02-10
Número de autorización pago	11025911
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	enero de 2022
Periodo de Cotización Pensión	enero de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	144500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	11400	1
230301	Porvenir	74700	1
EPS008	Compensar EPS	58400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 31600559
APELLIDOS Y NOMBRES: JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	466667	466667	466667	0	58400	0	74700	0	11400	0

PAGADA 8356672564