

 GOBIERNO DE PANAMÁ GOVERNMENT OF PANAMA GOVERNMENT OF PANAMA	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-abr-22	Hasta:	30-abr-22	
Nombre del Contratista:	JOHANNA MILEYVA PANAMERO HURTADO		Cédula:	31600559	
Correo Electrónico:	panameroj1@gmail.com		Teléfono(s):	3213628080	
Nombre del Supervisor - Contratista:	KAREN LORENA VARGAS PIRATEQUE		Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	No. CTO: 6653-2021
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	AMANDA ROMERO		Perfil:	TECOLOGO EN SALUD Y SEGURIDAD	No. CTO: 6655-2021

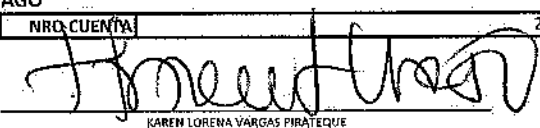
DATOS DEL CONTRATO					
NO CONTRATO:	001124	Año Contrato:	2022	C.D.P. CONTRATO INICIAL:	170
PERFIL:	TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
DIRECCION A LA QUE PATECECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD DE SERVICIOS:	MANUELA BELTRAN				

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							
RURALIDAD	Mostrar					\$ -	0,00%
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar						
GESTION DEL RIESGO	Ocultar						
PIC ENTORNO EDUCATIVO - CONVENIO 2612839/2021		MANUELA BELTRA K29P1819				\$ 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			
No. PRORROGA		FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	M. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO		VALOR A PAGAR
1		2022-03-01	2022-08-31	1	\$18.055.905	710	1	Enero	\$ 1.149.708
							2	Febrero	\$ 2.299.415
							3	Marzo	\$ 2.299.415
							4	Abril	\$ 2.299.415
							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	\$ 8.047.953	\$ 9.197.660

EJECUCION DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO 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 IMPLEMENTACION DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES PARA EL MANEJO, LA PREVENCIÓN, CORTECCIÓN Y MITIGACIÓN POR COVID 19.	VERIFICACIÓN DE PROTOCOLO DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD	EVIDENCIA FOTOGRAFICA
2. DILIGENCIAR EL INSTRUMENTO DE REGISTRO DE CONDICIONES AL INGRESO DE LOS ESTUDIANTES, DEBITES Y ADMINISTRATIVOS DE LA RED ASIGNADA; DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO DEL MEN, LA SED Y EL RESPECTIVO PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	PROPORCIONAR ESTRATEGIAS PARA EL BUEN MANEJO DE HABITOS SALUDABLES	LISTA DE ASISTENCIA
3. EFECTUAR BAJO LA DIRECCION DE LA RED ASIGNADA, EL REPORTE DE CASOS COVID 19 DE LA RED EN EL FORMULARIO ALOJADO EN LA PARTE INSTITUCIONAL DE LA SED.	REPORTAR POSIBLES CASOS CONTAGIOS COVID-19 EN LA RED	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
4. APLICAR DE MANERA INMEDIATA EL PROTOCOLO DE LA RED MANEJO INICIAL A PRESUNTOS CASOS COVID 19 Y ACTIVAR RUTA DE ATENCION	INFORMAR Y AISLAR CUALQUIER CASO SOSPECHOSO DE COVID-19	FORMATOS DESIGNADOS

		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 PEDAGÓGICAS CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA (ESTUDIANTES, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO) PARA LA PREVENCIÓN DE CONTAGIO POR COVID-19 EN LAS SEDES DE LA IED ASIGNADAS DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR(A) DEL COLEGIO	CAPACITAR A LOS ESTUDIANTES PADRES DE FAMILIA PARA EL AUTOCUIDADO Y LA NO MITIGACIÓN DEL COVID-19	LISTAS DE ASISTENCIA	
6	ADELANTAR ACCIONES PEDAGÓGICAS PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA MITIGACIÓN DE CONTAGIO POR COVID-19. EN SEDES DE LA IED ASIGNADA DURANTE LAS FECHAS Y HORAS ACORDADAS PREVIAMENTE CON EL (LA) RECTOR(A) DEL COLEGIO	EDUCAR A LOS ESTUDIANTES CON EL USO ADECUADO DE TAPABOCAS Y EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS	REGISTRO FOTOGRÁFICO	
7	PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN QUE EFECTÚE LA SED Y LA SDS PARA FACILITAR EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES EN LA IED ASIGNADA Y SUS RESPECTIVAS SEDES.	PROPORCIONAR ESTRATEGIAS PARA EL BUEN MANEJO DE HABITOS SALUDABLES PARA APLICAR 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 PROGRESIVA Y SEGURA (RGPS)	PARTICIPAR EN LA CAPACITACIONES DADAS POR LA SED Y APLICAR EN LA IED	LISTA DE ASISTENCIAS	
9	APOYA EL COMITÉ PARITARIO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO COPASST Y A LA BRIGADA ESCOLAR INSTITUCIONAL EN LA ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES ESCOLARES DE GESTIÓN 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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETIVO CONTRACTUAL	MANTENER INFORMES MENSUALES DANDO COMO BASE EL BUEN MANEJO DE LA MITIGACIÓN Y PREVENCIÓN DEL COVID-19	FORMATOS DESIGNADOS	
11	SEGUIR LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCIÓN SOCIAL, ASÍ COMO DE LAS AUTORIDADES POR COVID-19, ASÍ COMO CONSULTAR Y PONER EN PRÁCTICA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COVID-19	EVIDENCIAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	
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	DÍA
2022	3	2022	04	11
		58159532		\$ 2.299.415
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS		
ÍTEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR MÍNIMO DE LOS APORTES
PENSIONADO		NO	PORVENIR	\$ 160.000
SALUD		3	COMPENSAR	\$ 125.000
ARL		NO	SURA	\$ 24.400
CAJA DE COMPENSACIÓN		NO	N/A	\$ 309.400
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO				
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	TIPO CUENTA:	AHORROS	NRO. CUENTA: 24063824397
 JOHANNA MILEVA PANAMEÑO HURTADO NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 31.600.559 CC. NO. CONTRATISTA  AMANDA ROMERO NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN TÉCNICO EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO		 KAREN LORENA VARGAS PIRATQUE NOMBRE DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO		

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
 Teléfono: 3213628080
 Correo: jomipa_81@hotmail.com
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 58159532

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	58159532
Fecha pago	2022-04-11
Número de autorización pago	1137630
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2022
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	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	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

