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-jul.-22	Hasta:	31-jul.-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	Marzo	$ 2.299.415
						4	Abril	$ 2.299.415
						5	Mayo	$ 2.299.415
						6	Junio	$ 2.299.415
						7	Julio	$ 2.299.415
						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	$ 14.946.198	$ 2.299.415

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 INSTITUCONAL.	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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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

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
5	ADELANTAR ACCIONES PEDAGOGICA CON LNA 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	6	2022	07	12	60274645		$	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 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	$ 160.000
SALUD		COMPENSAR		$ 125.000	$ 125.000
ARL	3	SURA		$ 24.400	$ 24.400
CAJA DE COMPENSACION	SI	COLSUBSIDIO		$ 309.400	$ 309.400

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

sideap 2.0

Última Actualización 19-jul-2022

Fecha Validacion 19-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PANAMEÑO	HURTADO	JOHANNA MILEYVA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 31600559	F (X) M ( )	COL ( ) EXTRANJERO (X)

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 13 MES NOV AÑO 1984	KR 78 D SUR 65 A 79 SUR
PAIS Colombia	PAIS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Valle del Cauca	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 0000000
CIUDAD Buenaventura	EMAIL panamenoj1@gmail.com

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

sideap 2.0

Última Actualización. 19-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO
IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 31600559 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección KR 78 D SUR 65 A 79 SUR **Teléfonos** 3213628080 0000000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

BOGOTÁ

sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO
Identificación:	31600559
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	
Correo:	panamenoj1@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante el ejercicio del cargo
Fecha Declaración:	19/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de

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: 60274645

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	60274645
Fecha pago	2022-07-12
Número de autorización pago	1198170
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2022
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	329400
Total Intereses de Mora	0

AGOTADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	20000	1
EPS008	Compensar EPS	125000	1

60274645

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	1000000	125000	0	160000	0	24400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Menú

→ Ver contrato

Datos guardados

Cancelar

< Evalu

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorización? SI NO

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emision	Fecha de recepcion	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripcion	Nombre del archivo	Cargado por	
NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1124-2022.pdf	NOTIFICACION SUPERVISOR CTO-1124-2022.pdf	Comprador	
CUENTA ENERO CTO 1124-2022.pdf	CUENTA ENERO CTO 1124-2022.pdf	Proveedor	
CERTIFICADO ARL CTO-1124-2022.pdf	CERTIFICADO ARL CTO-1124-2022.pdf	Comprador	
CUENTA FEBRERO CTO 1124-2022.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 1124-2022.pdf	Proveedor	
CUENTA MARZO CTO 1124-2022.pdf	CUENTA MARZO CTO 1124-2022.pdf	Proveedor	
CUENTA ABRIL CTO 1124-2022.pdf	CUENTA ABRIL CTO 1124-2022.pdf	Proveedor	
CUENTA MAYO CTO 1124-2022.pdf	CUENTA MAYO CTO 1124-2022.pdf	Proveedor	
CUENTA JUNIO CTO 1124-2022.pdf	CUENTA JUNIO CTO 1124-2022.pdf	Proveedor	