SECRETARIA O DEPENDENCIA	SALUD	PAGO N°	005	PERIODO DE COBRO	JUNIO 2022

CUENTA DE COBRO
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO
CON
NIT: 891.680.010-3
DEBE A:

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS		
C.C	1.077.439.932		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	0081	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE IVA

2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO	
CONCEPTO DEL COBRO	PAGO POR PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE RECURSOS NATURALES, QUE SIRVA DE APOYO EN LA GESTION PARA EL PROGRAMA DE AGUA Y SANEAMIENTO BASICO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

AMPARADO EN :					
CONTRATO NO.	159SS	CDP N°	66	RP N°	519
FECHA CONTRATO	28 de enero del 2022	FECHA·CDP	20 de enero del 2022	FECHA RP	28 de enero del 2022

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A COBRAR EN LETRAS	DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE				
VALOR A COBRAR EN NUMERO	$ 2.600.000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	536-256-930-19

FIRMA	Yarley K. Bedoya P.
NOMBRE	YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS
C.C	1.077.439.932
DIRECCION	TERRAZA PARTE BAJA
CELULAR	3104930658

Dado en Quibdó, el 1 de Julio de 2022.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077436932
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCION:	BARRIO HORIZONE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4447169739	TIPO DE PLANILLA:			[illegible]
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2022
DÍAS DE MORA	0				[illegible]
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2022/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166.400	$ 0	$ 166.400
SUBTOTALES:										$ 166.400	$ 0	$ 166.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000
SUBTOTALES:													$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:									$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 5.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1077436932	BEDOYA PALACIOS YARLEY KATHERYNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.040.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CCFC20-COMFACHOCO	30	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.040.000	[illegible]	$ 5.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 301.900

2022/06/21 3:51 PM USUARIO: SOI CC79835118

2/9

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9232514666 DV: 641647

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/06/2022 15:44:53

PS Recaudador:
905924 BARRIO PAN DE YUCA CARRERA 6

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1077439932

Nombre: YARLEY
Apellido 1: BEDOYA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4447169739
Periodo Pago: 2022/05
Valor Conision: 0
Valor Iva Conision: 0
Referencia Valor
1077439932 $301.900,00

Valor recibido: $301.900,00
Forna de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclanacion.
Con la solicitud y aceptacion de ni parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalnente ni autorizacion para el trataniento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivanente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.con.co
uuu.efecty.con.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

I:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077439932
ÓCIAL:			YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS
	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
	BARRIO HORIZONE	TELÉFONO:	7777777
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
ACIÓN:	ÚNICO		
IADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4447169739	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
N	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
S:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
		0			
m/dd):		2022/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990375385

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
O	NOMBRE		
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 166.400
	SUBTOTAL:	1	**$ 166.400**
SALUD			
ADMINISTRADORA			
IO	NOMBRE		
20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 130.000
	SUBTOTAL:	1	**$ 130.000**
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
SO	NOMBRE		
3	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.500
	SUBTOTAL:	1	**$ 5.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 301.900**

EL SUSCRITO COORDINADOR DE SALUD AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO EN USO DE SUS FUNCIONES

CERTIFICA QUE

La señora **YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.077.439.932** de **Quibdó** cumplió y asistió a las actividades descritas en la presentación del informe correspondiente Durante el mes de JUNIO del 2022. Actividades y obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios número **CD-PS-GDCH-159SS- 2022** del 28 de enero 2022, de las cuales se desprenden otras a las que hay que hacerles seguimiento en los meses continuos.

LUIS FERNANDO GALVIS CARDENAS
Supervisor Profesional Universitario
Coordinador de Salud Ambiental
Secretaria de Salud Departamental del Chocó

GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO

Secretaría o Dependencia:	SALUD	Pago No:	005	Fecha del Informe:	30/06/2022

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR			
Nombre:	YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS		
Identificación (CC):	1.077.439.932		
Correo:	Yarleykbedoya2009@hotmail.com	Celular	3104930658

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Objeto del Contrato	Prestación de servicio como técnico de recursos Naturales que sirva de apoyo en la gestión para el programa de agua y saneamiento Básico, de la secretaria de salud Departamental				
Contrato No.	159SS	CDP N°:	66	**Período a pagar:**	JUNIO 2022
Fecha de suscripción:	28/01/2022	RP N°:	519	Fecha de iniciación:	09/02/2022
Fecha de terminación:	31/12/2022			Plazo de Ejecución:	10 meses y 22 días
Número de Póliza	55-46-101013881				

3. INFORMACION FINANCIERA

Pago y/o desembolso No. 1	Pago y/o desembolso No. 2	Pago y/o desembolso No. 3	Pago y/o desembolso No. 4	Pago y/o desembolso No. 5	Pago y/o desembolso No. 6
$1.906.667	$2.600.000	$ 2.600.000	$2.600.000	$	$
Pago y/o desembolso No. 7	Pago y/o desembolso No. 8	Pago y/o desembolso No. 9	Pago y/o desembolso No. 10	Pago y/o desembolso No. 11	Pago y/o desembolso No. 12
$	$	$	$	$	$

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TOTAL PAGADO HONORARIOS
$27.906.666	$ 9.706.667

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN LETRAS: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN PESOS: $ 2.600.000

AVANCE FÍSICO: 44.10 % **AVANCE FINANCIERO: 34.78%**

GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ
INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO
GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**ACCIONES**
Realizar y mantener actualizado el censo de los todos los sujetos que objeto de inspección vigilancia y control (IVC), definidos por el ministerio de salud nacional a través de la Resolución 1229 de 2013 y demás normas relacionadas.	Se logró realizar 3 inscripciones a establecimientos nuevos actualizando así el censo de sujetos objeto de inscripción.
Realizar acciones de IVC a través de visitas en los establecimientos abiertos al público con criterio de riesgos, de lo cual deberá elaborar el acta correspondiente a cada sujeto visitado	Se logró realizar visitas de IVC a los siguientes establecimientos Con el objetivo de verificar las condiciones higiénico sanitaria de las instalaciones y los riesgo dentro de las mismas. **1.HOTELES, VIVIENDA TRANSITORIA** ✓ Hotel y centro Divino Eccehomo. ✓ Motel Fiesta. ✓ Ancianato Nicolás Medrano **2. ESTABLECIMIENTO ABIERTO AL PUBLICO** ✓ ALMACENES LUMA **3.INSTITUCIÓN EDUCATIVA** ✓ I.E Santo Domingo Savio sede Melvin Jones ✓ I.E Antonio María Claret Sede principal ✓ I.E Normal Superior Manuel Cañizales ✓ I.E José del Carmen Cuesta Con la IVC realizadas en estas se resalta las condiciones en las que se encuentran estas instituciones, en la I.E Normal Superior Manuel Cañizales se da por el orden de sellamiento de un bloque el cual las aulas se encuentran en mal estado y generan un riesgo para las estudiantes. Se realiza visitas de IVC E IEC en compañía con los técnicos de alimento a unidades de servicios de la fundación serranía Colombia y a establecimientos públicos en los municipios de jurado, Bahía solano y Nuqui por solicitud mediante resolución número 1461 **CDI:** Cedral, Buena vista, posamanza, el Brazo , Boroboro, jurubira, pangui, puerto Indio, la loma jagua, refugio de amor, utria 1. Utria 2.

	Establecimientos abiertos al publico Barra salsamentaria Tania Gonzales, miscelánea el combate, supertienda la gran colombiana, tienda y expendio de carnes el triunfo, salsamentaria y dulcería y expendio de carnes sebas, asadero ricura, panadera y pastelería Gireht, la gran esquina. Dejando como resultado algunos productos decomisados.
Realizar teniendo en cuenta la Resolución 082 de 2009 y su anexo técnico visita de inspección sanitaria a los sistemas de abastecimiento de agua del municipio	El laboratorio departamental no está recibiendo muestras de agua, en espera a que retomen este proceso, para lograr dar cumplimiento a esta obligación contractual.
Realizar la programación mensual de las actividades a desarrollar y enviarla al supervisor del contrato.	Elaboración de cronograma de actividades
Programar charlas educativas en colegios y escuelas semanales y mensuales	Para este mes se priorizo 1 institución IEFEM logrando oficiarla para poder contar con su permiso y aprobación para dictar las charlas educativas.

INFORME MENSUAL DE PERSONAL CONTRATADO
GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ

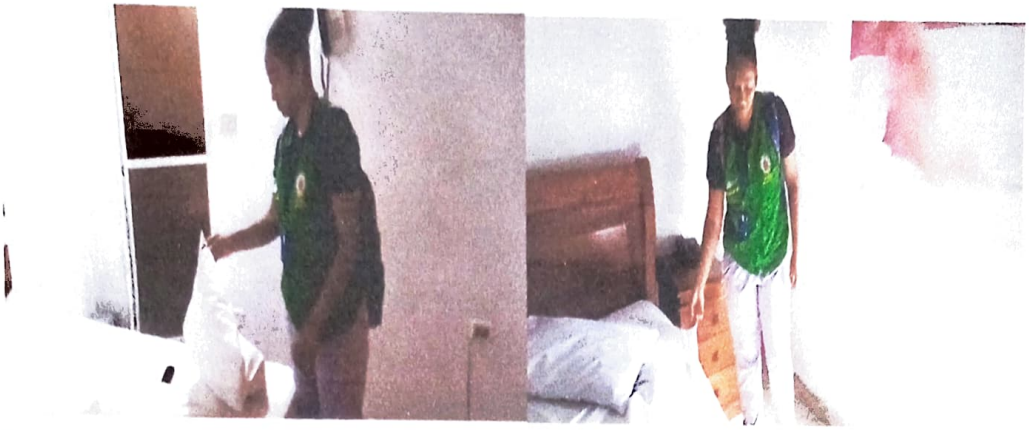
Realizar Acciones de vigilancia y control de las zoonosis especialmente Rabia a través de la vacunación canina y felina, así como el seguimiento de animales agresores.	Se logró coordinar con el referente de zoonosis, colocándome a su disposición en aras de lograr dar cumplimiento a esta obligación contractual.
Apoyar la atención de emergencias y desastres.	Durante este mes no se presentó emergencias y desastres que requirieran mi participación
Y todas aquellas actividades que se constituyan en el cumplimiento de las metas y objetivos trazados en la Gobernación a través de la Secretaria de Salud Departamental y las que se coordinen con la supervisión del contrato o alguno de los referentes de salud ambiental.	Se logró participar activamente en las siguientes actividades: ❖ Articulación con los técnicos del programa de alimento para realizar visitas de IVC E IEC por solicitud oficial a unidades de servicio operados por la fundación serranía Colombia y establecimientos abiertos al público.
Presentación de informes mensuales de acuerdo de las acciones cumplidas que incluya todos los soportes (actas, registros fotográficos, censo de establecimientos, formatos de captura de información debidamente diligenciados y demás que sean exigidos por la supervisión del contrario.)	Se logró entregar de forma oportuna los informes del mes

Yarley K. Bedoya P.

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOTA: *LOS SOPORTES O ANEXOS EN REGISTRO FOTOGRAFICO AL FINAL DEL INFORME.*

ANEXOS







ANEXOS











