SECRETARIA O DEPENDENCIA	SALUD	PAGO N°	008	PERIODO DE COBRO	SEPTIEMBRE 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 3 DE OCTUBRE del 2022.

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9275451835 DV: 825436

Cajero: DASHVALU

Cliente beneficiario:
110255 PILA RECAUDO

Fecha: 23/09/2022 16:24:50

PS Recaudador:
51185 EFECTY QUIBDO CONFINAX ALAMEDA

Cantidad cupones. 1

Identificacion: 1077439932

Nombre: YARLEY KATHERINE
Apellido 1: BEDOYA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1234567890
Codigo Planilla: 4460452466
Periodo Pago: 2022/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077439932 $306.100,00

Valor recibido: $306.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4460452466	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
AÑO:	2022	SALUD:		AÑO:	2022
	15				
n/dd):	2022/09/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991515044	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NOMBRE				
25-14 COLPENSIONES			1	$ 168.700
SUBTOTAL:			1	**$ 168.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NOMBRE				
CCFC20-COMFACHOCO			1	$ 131.800
SUBTOTAL:			1	**$ 131.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.600
SUBTOTAL:			1	**$ 5.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 306.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1077439932
NOMBRE O RAZON SOCIAL			YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO	QUIBDO	DEPARTAMENTO	CHOCO
DIRECCION	BARRIO HORIZONTE	TELEFONO	7777777
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE SIONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4460452466	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES agosto AÑO	2022
DÍAS DE MORA		15			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2022/09/23	NUMERO AUTORIZACIÓN		398163764

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	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	$ 2.300	$ 0	$ 166.400	$ 2.300	$ 168.700
SUBTOTALES										$ 166.400	$ 2.300	$ 168.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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
CCHC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 130.000	$ 1.600	$ 0	$ 131.600
SUBTOTALES													$ 130.000	$ 1.600	$ 0	$ 131.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP 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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.500	$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES									$ 5.500	$ 100	$ 0	$ 5.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO	EXTRANJERO	PENSIONADO	HORA/FRANJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT
1	CC 1077439932	[redacted]	DEPENDIENTE		$ 1.040.000					NO																

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	CCFC20-COMFACHOCO	30	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.040.000	$ 1077439932	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 306.100

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 **SEPTIEMBRE 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:**	008	**Fecha del Informe:**	30/09/2022

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:**	SEPTIEMBRE 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	$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**
$ 2.600.000	$	$	$	$	$

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TOTAL PAGADO HONORARIOS
$27.906.666	$ 17.506.667

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

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN PESOS: $ 2.600.000

AVANCE FÍSICO: 72.05 % **AVANCE FINANCIERO: 62.73 %**

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 7 inscripciones a establecimientos nuevos como peluquerías y salones de bellezas 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. **ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES** • Mundo tenis Quib • Remates la corona • Almacén el gran Remate de Quibdó • El punto de la economía Quibdó S.A.S • Bambino´s • Cacharrería la feria del Hogar y el juguete • Almacén puerto Barato de Quibdó • Mega $ 1000 y algo mas • El Gangazo de la Alameda • El Rebajon de Mone • Almacén zona Moda • Renzo Quibdó • Variedad Rosjhey • El papa de los Remates Choco S.A.S • Almacén Askaris • Calzado Cali Nª 2 • Súper Gangas Sports • Remates la Campana • El castillo de la Moda Quibdó • Promociones Locura • La feria del Calzado de Moda Quibdó • Almacén el Bombazo de Quibdó • Remates la Quinta Quibdó

	• Calzado mis Estilos **SPA, SALONES DE BELLEZA** ✓ Sala de Belleza Tere Stilo ✓ Spa uñas Consentidas ✓ Orpa Olam Centro de Belleza ✓ Sala de Belleza Carlos PA ✓ Sala de Belleza Mujer Bonita de Quibdó ✓ Dulce Nail spa
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	Para este mes no se logró realizar visita de inspección sanitaria a los sistemas de abastecimiento por motivos administrativos.
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 no se realizó un cronograma de las instituciones educativas faltantes y los temas a tratar en ellas.

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.	Para este mes no se programó actividad por medio de la secretaria de salud departamental o de mi supervisor en la cual requiriera mi asistencia.
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















