SECRETARIA O DEPENDENCIA	SALUD	PAGO N°	010	PERIODO DE COBRO	NOVIEMBRE 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 DICIEMBRE del 2022.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.968-1
Calle 96 No 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9300266646 DV: 283287

Cajero: PAANTOCA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 18/11/2022 11:22:57

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: 1411111111
Codigo Planilla: 4473684897
Periodo Pago: 2022/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1077439932 $407.800,00

Valor recibido: $407.800,00
Forma 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 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
		YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS	
QUIBDO	DEPARTAMENTO:		CHOCO
BARRIO HORIZONE	TELÉFONO:		7777777
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y
ÚNICO			
PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4473684897	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	
AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022	
	9				
	2022/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992212654	

LIQUIDACIÓN GENERAL

	TOTALES	
	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
25-14 COLPENSIONES	1	$ 224.800
SUBTOTAL:	1	**$ 224.800**
SALUD		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 175.600
SUBTOTAL:	1	**$ 175.600**
RIESGOS PROFESIONALES		
ADMINISTRADORA		
NOMBRE		
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.400
SUBTOTAL:	1	**$ 7.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 407.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1077439602
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCION:	BARRIO HORIZONTE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4473684897	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/11/10	NUMERO AUTORIZACIÓN:	900222126954

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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	$ 222.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 222.800	$ 2.000	$ 224.800
SUBTOTALES:										$ 222.800	$ 2.000	$ 224.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO 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	$ 174.000	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 174.000	$ 1.600	$ 0	$ 175.600
SUBTOTALES:													$ 174.000	$ 1.600	$ 0	$ 175.600

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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.300	$ 7.300	$ 100	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									$ 7.300	$ 100	$ 0	$ 7.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1077439602	YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.391.900			NO																

N°	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.391.900	$ 222.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 222.800	CCFC20-COMFACHOCO	30	$ 1.391.900	$ 174.000	$ 0	$ 174.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.391.900	3107743003	$ 7.300	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 407.800

GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ
SECRETARÍA DE SALUD

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 **NOVIEMBRE 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:	010	Fecha del Informe:	30/11/2022

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:	NOVIEMBRE 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	$ 2.600.000	$ 2.600.000	$	$	$

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TOTAL PAGADO HONORARIOS
$27.906.666	$ 22.706.667

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

VALOR AUTORIZADO A PAGAR EN PESOS: $ 2.600.000

AVANCE FÍSICO: 90.68 % **AVANCE FINANCIERO: 81.37%**

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 4 inscripciones a establecimientos nuevos como establecimientos comerciales 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** • CALZADO PASO LINDO QUIBDO • ALMACEN EL ZAPATAZO DE QUIBDO • DETALLES Y MODAS • REVOLCON QUIBDO TODO A 5000 • SURTI HOGAR QUIBDO • RETACERIA TEXKILOS • CALZADO SANTI DE QUIBDO • CALZADO LOLAS DE QUIBDO • INVERSIONES ASH S.A.S • SEMILLAS DE FE DEL CHOCO • LA FERIA DEL BEBE QUIBDO • REGALAZO EL PAISA • REMATES MIL QUIBDO • PATONAS SHOES • MODAS MONCHO • EL BARATON DE QUIBDO **FABRICA Y COMERCIALIZACION DE COLCHONES** • ALMACEN SURTI HOGAR QUIBDO • COLCHONES SUAVIDAD • CREDITOS SM • COLCHONES SUEÑOS DEL PACIFICO S.A.

	INSTITUCION EDUCATIVA • I.E. FEMENINA DE ENSEÑANZA MEDIA Durante las visitas de IVC a establecimientos comerciales dio como resultado 2 establecimientos con un concepto desfavorable La institución educativa I.E.F.E.M realizo una solicitud para visita de inspección para la cual se acudio y luego de realizada la IVC se prosigue a dejar clausurado un área de la institucion porque estaba presentando problemas de inundación a través de uno de los baños ocasionando alerta sanitaria.
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 realiza IVC la planta de tratamiento de agua del departamento.
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.	Para este mes esta actividad no se logró ejecutar
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 realizó actividades de IVC Y acompañamiento al programa de riesgo de la alcaldía municipal
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

Paula K. Badoya P.

FIRMA DEL CONTRATISTA

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

ANEXOS









