Gobernación del Chocó | Secretaría de Salud

LA SUSCRITA PROFESIONAL DE APOYO DE LA DIMENSION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO

CERTIFICA QUE

La señora, **YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.077.439.932 cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el Contrato de Prestación de Servicios número ° **CD-PS-GDCH-187SS-2024** del 19 de Abril de 2024, correspondiente en los días del 01/05/2024 hasta 30/05/2024, cuyo objeto contractual es prestación de servicios profesionales de una ingeniera ambiental que sirva de apoyo en los procesos que adelanta la dirección de emergencias y desastres de la dirección de salud pública de la secretaria de salud departamental.

FAIBER CHIMONJA COY.
Referente de la dimensión de emergencias y desastres
Profesional universitario
Secretaria De Salud Departamental.

Powered by CamScanner

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

SECRETARIA / OFICINA	Secretaria de Salud Departamental	PAGO N°	2

PERIODO DE COBRO			
Desde:	01/05/2024	Hasta:	30/05/2024

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS		
C.C o NIT	1077439932		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	7010	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO	
POR CONCEPTO DE:	Pago por Prestación de servicios profesionales de una ingeniera ambiental que sirva de apoyo en los procesos que adelanta la Dirección de emergencias y desastres de la Dirección de salud pública de la secretaria de salud departamental.

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	187SS	CDP N°	526	RP N°	1154
FECHA CONTRATO	19/04/2024	FECHA CDP	22/02/2024	FECHA RP	23/04/2024

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	$3.000.000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	NÚMERO DE CUENTA	536-25693019

FIRMA	Yarley K. Bedoya P.
NOMBRE	YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS
C.C	1077439932
DIRECCION	TERRAZAS
CELULAR	3104930658

Powered by CamScanner

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO	Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL	
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS — Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

Secretaría / Oficina	Secretaria de Salud Departamental	Pago No.	2	Fecha Informe	**30/05/2024**

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	**YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS**		
Tipo y No. Identificación	Cedula Ciudadanía No: 1077439932	No. Celular	3104930658
Correo Electrónico	Kathebedoya0127@gmail.com		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato/Convenio	Prestación de servicios profesionales de una ingeniera ambiental que sirva de apoyo en los procesos que adelanta la Dirección de emergencias y desastres de la Dirección de salud pública de la secretaria de salud departamental				
Contrato/Convenio No.	187SS	CDP No.	526	RP No.	1154
Fecha de Suscripción	19/04/2024	Fecha de Iniciación	24/04/2024	Fecha de Terminación	30/12/2024
Plazo de Ejecución	Ocho (8) meses y siete (7) Días		Período a Pagar:	01/05/2024 **AL** 30/05/2024	
Póliza No.	3002583	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:		**4552747503**	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
$700.000	$	$	$	$	$
Pago/Desembolso No. 7	**Pago/Desembolso No. 8**	**Pago/Desembolso No. 9**	**Pago/Desembolso No. 10**	**Pago/Desembolso No. 11**	**Pago/Desembolso No. 12**
$	$	$	$	$	$

Valor total Contrato/Convenio	$24.700.000	Valor total pagado	$700.000
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	**TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.**		
Valor Autorizado a Pagar (en números)	**$3.000.000**		
Avance Físico (%)	14.9%	Avance Financiero (%)	2.8%

Powered by CamScanner

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE ABRIL	
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**ACCIONES**
Elaborar informes de gestión para la elaboración de análisis de la situación de salud y para la capacidad de vigilancia y respuestas en salud pública de los eventos relacionados con salud publica en emergencias y desastres	Este mes no se realiza actividades relacionadas o acorde con esta obligación.
Mantener el archivo completo tanto físico como magnético disponible para dar respuestas a los requerimientos.	Este mes no se realiza actividades relacionadas o acorde con esta obligación
Elaborar informes de la situación de salud de las comunidades en momento crítico del departamento, teniendo en cuenta los componentes de la dimensión de emergencia y desastre en salud pública	Este mes no se realiza actividades relacionadas o acorde con esta obligación
Reportarla información pertinente según los requerimientos al programa	Esta actividad se encuentra en proceso.
Realizar talleres para el diseño e implementación de planes de capacitación para la comunidad, escenarios escolares, grupos sociales organizados, comunidades con mayor vulnerabilidad para desastres naturales	Este mes no se realiza actividades relacionadas o acorde con esta obligación.
Realizar la planeación y ejecución de simulación y simulacros en las instituciones educativas públicas y privadas	En momentos esta actividad no se ha realizo , pero esta se encuentra en proceso de ejecución
Realizar reuniones con las direcciones territoriales de salud y organismos de socorro de los municipios, para la formulación e implementación del plan de contingencia Departamental y de emergencia	Esta actividad no se llevó a cabo para este mes
Brindar asistencia técnica de preparación y capacitación para adelantar los planes de cooperación entre las direcciones locales de salud y consejos municipales de gestión de riesgo	Este mes no se realiza actividades relacionadas o acorde con esta obligación
Realizar reuniones de socialización para el funcionamiento en la red, con la vinculación de instituciones de salud pública y privadas y los integrantes del sistema de emergencias y desastres	Este mes no se realiza actividades relacionadas o acorde con esta obligación
Informar al supervisor del contrato de forma oportuna sobre las inconsistencias o anomalías relacionadas con los asuntos encomendados	Para este mes el supervisor del contrato asigna la revisión de los documentos necesarios para llevar acabo la actividad, dado a eso se le manifiesta el inconveniente en el momento a la hora de realizar lo asignado, pero se logra avanzar en ello.
Responder por los equipos y materiales del programa y mantenerlos en óptimas condiciones en empleo	Se cuenta con la indumentaria e identificación pertinente, en óptimas condiciones para acudir a las respectivas obligaciones.
Presentar un informe mensual escrito de todas las actividades que realice al supervisor del contrato, con los indicadores.	Se presenta Informe correspondiente (MES DE MAYO 2024) manera previa al supervisor o coordinador de la dimensión para su respectiva revisión y aprobación.

Powered by CamScanner

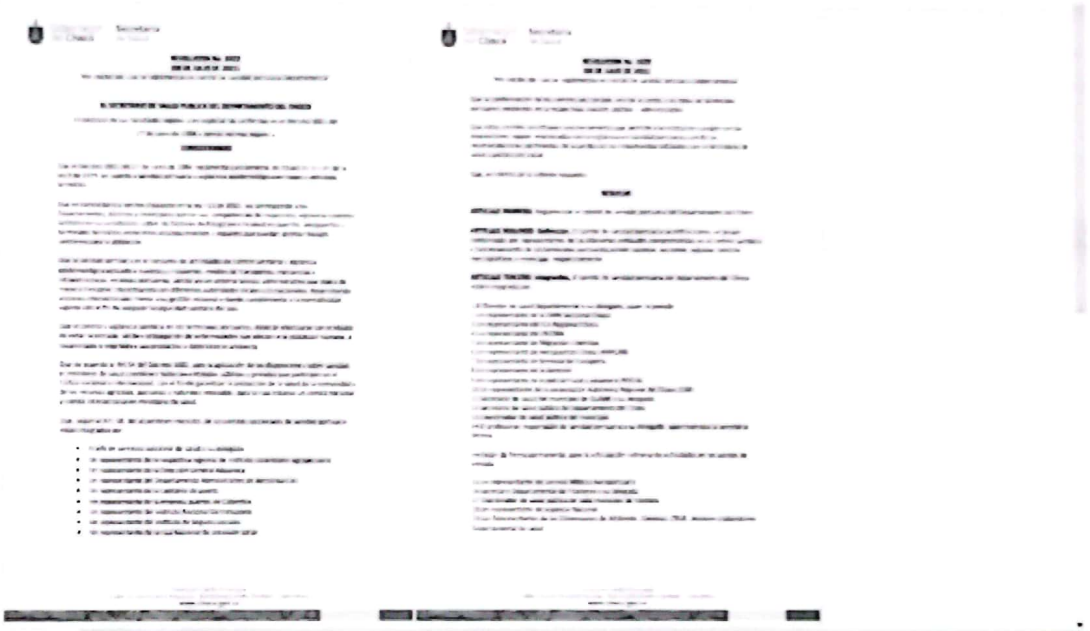
Crear base de datos que sirva de insumo al programa	Este mes no se realiza actividades relacionadas o acorde con esta obligación.
Asistir a las capacitaciones que para el desempeño de sus funciones se le programen.	Este mes se asiste a reunión con el compañero de grupo convocada por el coordinador para dar a conocer los avances sobre las actividades asignadas por él, con el objetivo de hacer seguimiento y ajustes pertinentes en casos de ser necesarios.
Guardar absoluta reserva sobre terceros sobre la información entregada por la secretaria de salud, solo podrá entregarse con la autorización del secretario	Esta actividad se cumple a cabalidad ya que toda información pertinente a la entidad análisis de situaciones, entre otras, queda en absoluta reserva cumpliendo con mi ética profesional, quedando dentro del espacio laboral.
Cumplir con las demás actividades que se le sean asignadas por el supervisor del contrato	Para el cumplimiento de esta se logra avanzar realizando el documento reglamentario sobre sanidad portuaria, para poder llevar acabo esta actividad.
Rendir informe de las actividades en el desempeño de sus funciones	Se rinde informe sobre la actividad asignada.
Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato	Se logra realizar un análisis frente al requerimiento dado por el supervisor y poder darle cumplimiento de estos a cabalidad.

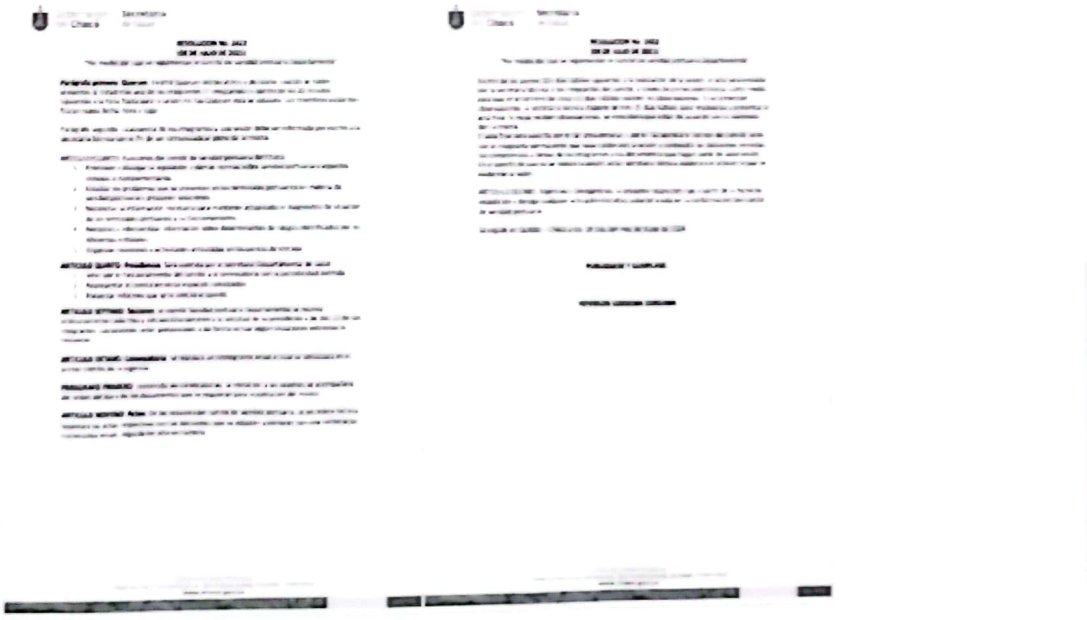
Carly K. Bedoya P.

Firma Contratista

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS





Muestra del documento realizado basado en normatividad sobre el reglamento sanitario internacional (RSI)

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

[illegible]ACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1077439932
[illegible]AZON SOCIAL			YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS
[illegible]	QUIBDO	DEPARTAMENTO	CHOCO
	BARRIO HORIZONTE	TELÉFONO	7777777
[illegible]	D-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
[illegible]	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
[illegible]SENTACIÓN	UNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4552747503	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES abril AÑO 2024
DIAS DE MORA	1		
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	2024-05-20	NUMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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 COLPENSIONES	1	$ 48.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 48.600	$ 500	$ 49.100
									$ 48.600	$ 500	$ 49.100

TOTAL APORTES A SALUD

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
CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 38.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 38.000	$ 400	$ 0	$ 38.400
												$ 38.000	$ 400	$ 0	$ 38.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.600	$ 1.600	$ 100	$ 0	$ 1.700
								$ 1.600	$ 100	$ 0	$ 1.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

PENSIÓN	ADMIN	25-14 COLPENSIONES
PENSIÓN	IBC	$ 303.334
PENSIÓN	COTIZACIÓN	$ 48.600
PENSIÓN	FSP SUBSISTENCIA / SOLIDARIDAD	$ 0 / $ 0
PENSIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR / EMPLEADO	$ 0 / $ 0
PENSIÓN	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	Normal
PENSIÓN	TOTAL APORTE	$ 48.600
SALUD	ADMIN	CCFC20-COMFACHOCO
SALUD	IBC	$ 303.334
SALUD	COTIZACIÓN	$ 38.000
SALUD	VALOR ADRES	$ 0
SALUD	TOTAL APORTE	$ 38.000
ARP	ADMIN	14-25-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
ARP	IBC	$ 303.334
ARP	CENTRO DE TRABAJO	[illegible]
ARP	TOTAL APORTE	$ 1.600
PARAFISCALES	CCF / SENA / ICBF / ESAP / MINEDUC	$ 0

TOTAL $ 89.200

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830 131 993 1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9497968779	DV: 899299
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	20/05/2024 11:41:20
PAP:	905924
Identificacion:	1077439932
Nombre:	YARLEY
Apellido 1:	BEDOYA
Apellido 2:	PALACIOS
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	4552747503
Periodo Pago:	2024/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 1077439932 Valor: $89.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo. es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1077439932
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YARLEY KATHERINE BEDOYA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN	BARRIO HORIZONE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	**4552747503**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DIAS DE MORA		11			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998730570

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9100336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 49.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 49.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 38.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 38.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 88.200**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 89.200**

DETALLE DE LIQUIDACIÓN
NIT. 830 131 903 1
ORIGEN DE SERVICIO
N. OS: 9447980779 DV: 8
Cliente: 110261 PILA RECAUDO
Fecha: 20/05/2024 11:41:20
PAP: 905924
Identificacion: 1077439932
Nombre: YARLEY
Apellido 1: BEDOYA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4552747503
Periodo Pago: 2024/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1077439932 Valor: $89.200,00
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101. servicioalcliente@efecty.com.co www.efecty.com.co

Powered by CamScanner