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 01/06/2024 hasta 30/06/2024, 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°	3

PERIODO DE COBRO			
Desde:	01/06/2024	Hasta:	30/06/2024

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	

Secretaria / Oficina	Secretaria de Salud Departamental	Pago No.	3	Fecha Informe	**30/06/2024**

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:	01/06/2024 **AL** 30/06/2024	
Póliza No.	3002583	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:		**4552751705**	

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	$ 3.000.000	$	$	$	$
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	$3.700.000
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	**TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.**		
Valor Autorizado a Pagar (en números)	**$3.000.000**		
Avance Físico (%)	27.1%	Avance Financiero (%)	14.9%

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE ABRIL

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	

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 fisico 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
Reportar la información pertinente según los requerimientos al programa	Se realiza el reporte pertinente de cada requerimiento para desarrollo de los objetivos
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 realizado
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 se lleva a cabo el desarrollo de las metodologías a llevar a cabo para desarrollar la actividad, se le da a conocer cada uno de los inconvenientes encontrados durante la ejecución de la tarea establecida.
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 al mes de JUNIO de manera previa al supervisor y coordinador de la dimensión para su respectiva revisión y aprobación.

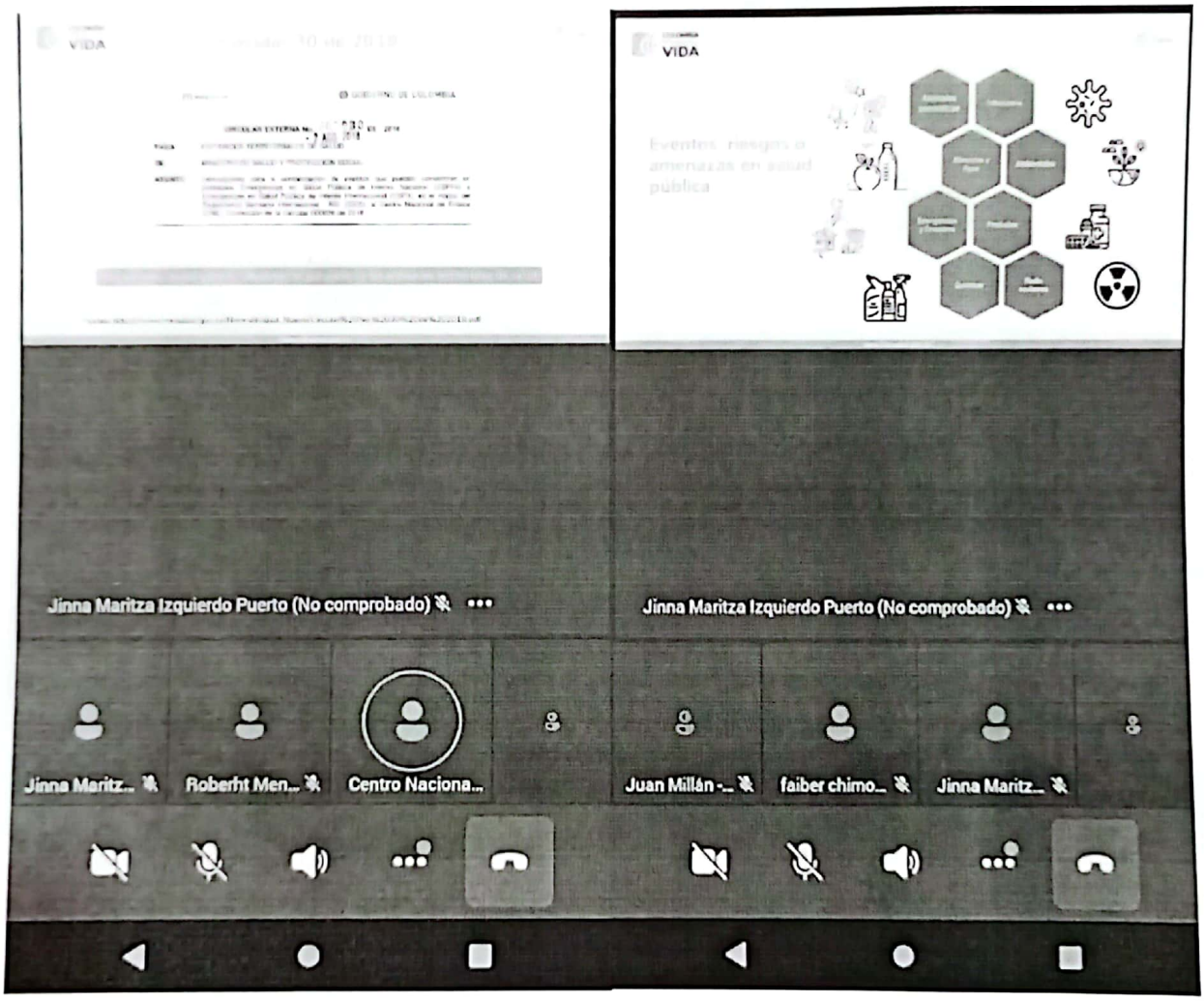
Powered by CamScanner

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 coordinador para ajustar y detallar pasos a seguir para llevar a cabo el desarrollo de la actividad, delegando funciones con respecto a la documentación que se debe realizar y los permisos pertinentes del auditorio en el cual se llevara a cabo la reunión, además de recibir asistencia técnica por parte del Ministerio de salud, con el objetivo de fortalecer el desarrollo de la actividad.
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 en la entrega de las circulares a las instituciones invitadas para la primera reunión del comité de sanidad portuaria
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.

Firma Contratista

Powered by CamScanner

EVIDENCIAS



Asistencia tecnica por medio virtual, bajo responsabilidad del ministerio de salud.

Powered by CamScanner



Reunión para organizar los pasos a seguir para el desarrollo de la actividad.

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA
NIT: 830 131 993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9507327488 DV: 7
Cliente: 11063 RILA RECAUDO
Fecha: 20/06/2024 15:02:53
Pag: 905024
Identificacion: 1077439932
Nombre: YARLEY KATHERINE
Apellido 1: BEDOYA
Apellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4552751705
Periodo Pago: 2024/05
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1077439932 Valor: $379.900,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

	4552751705	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	
AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024	
	8				
ld):	2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999075395	

NOVEDADES

AE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 209.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 163.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 2.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 379.900**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO 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 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:		**4552751705**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/06/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999075395

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 208.000	$ 1.400	$ 209.400
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.400**	**$ 209.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 162.500	$ 1.100	$ 0	$ 163.600
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 163.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1077439932	BEDOYA PALACIOS YARLEY KATHERYNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	CCFC20-COMFACHOCO	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	107743993	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 379.900**