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°	5

PERIODO DE COBRO			
Desde:	01/08/2024	Hasta:	30/08/2024

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

Scanned with CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA 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	**4561617310**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Julio PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO:	2024 SALUD:	AÑO:	2024
DIAS DE MORA		14		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/08/23 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999753595

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	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	$ 210.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891600091	CCFC20	CCFC20-COMFACHOCO	1	$ 164.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 164.200**
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:	**$ 4.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 381.300**

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

US: 95,5204642 DV: 8
iente: 110253 PILA RECAUDO
echa: 23/08/2024 09:40:37
AP: 9059
dentificacion: 1077439932
ombre: YARLEY
pellido 1: BEDOYA
pellido 2: PALACIOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
ELEFONO: 1111111111
odigo Planilla: 4561617310
eriodo Pago: 2024/07
alor Comision: 0
alor Iva Comision: 0
eferencia: 1077439932Valor: $381.300,00

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

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:		**4561617310**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		14			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999753595

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	$ 2.200	$ 0	$ 208.000	$ 2.200	$ 210.200
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 2.200**	**$ 210.200**

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	$ 1.700	$ 0	$ 162.500	$ 1.700	$ 0	$ 164.200
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 164.200**

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	**$ 381.300**

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 01/08/2024 hasta 30/08/2024, 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.

Scanned with 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.	5	Fecha Informe	**30/08/2024**

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:	01/08/2024 **AL** 30/08/2024		
Póliza No.	3002583	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:			

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	$ 3.000.000	$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	$9.700.000
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	**TRES MILLONES DE PESOS M/CTE.**		
Valor Autorizado a Pagar (en números)	**$3.000.000**		
Avance Físico (%)	51.4%	Avance Financiero (%)	39.3%

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE ABRIL

Scanned with CamScanner

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 cada documentación que se realizó se encuentra archivada y de manera digital disponible para cuando se requiera.
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 el desarrollo de los objetivos plantados durante las reuniones realizadas.
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	Para llevar a cabo esta actividad se desarrollan socializaciones por parte del grupo de trabajo de la línea de emergencia y Desastres Y por parte del supervisor dicha actividad tuvo una duración de tres días en donde se desarrollaron temas sobre: ley 1523 de 20212 Decreto 2157 de 2017 Planes en aglomeraciones masivas de publico Plan Municipal de gestión del Riesgo Estrategia Municipal de Respuesta a Emergencias Plan familiar de Emergencias. Todo con el objetivo de tener conocimientos sobre cada una de las pautas a revisar, de vital importancia y de interés conocimiento y manejo para nosotros. Además de recibir capacitación por parte del supervisor sobre el conocimiento de cada una de las acciones y procesos realizados durante cada visita.

Scanned with CamScanner

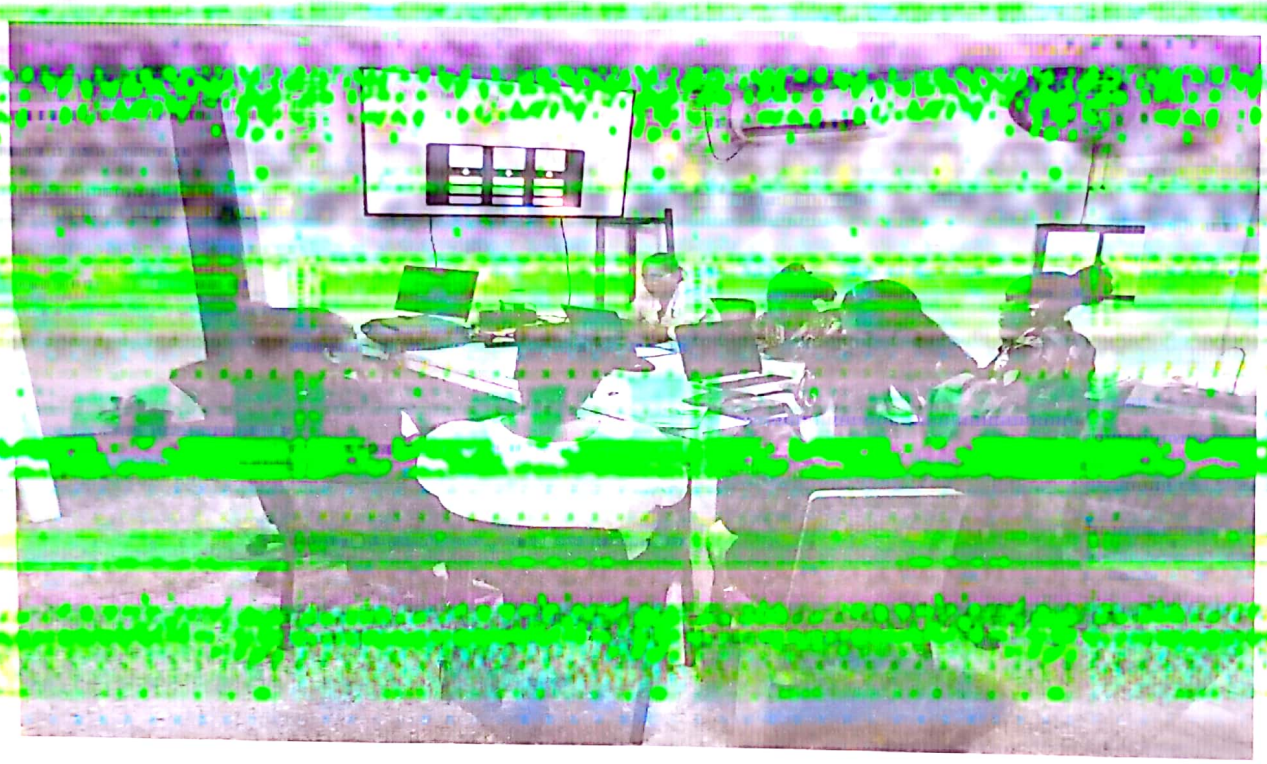
Informar al supervisor del contrato de forma oportuna sobre las inconsistencias o anomalías relacionadas con los asuntos encomendados	Para llevar a cabo esta actividad no se tuvo inconvenientes, dado a esto se logró llevar a cabo el desarrollo de la actividad.
Responder por los equipos y materiales del programa y mantenerlos en óptimas condiciones en empleo	Se cuenta con la indumentaria e identificación pertinente, en optimas condiciones para acudir a las respectivas obligaciones
Presentar un informe mensual escrito de todas las actividades que realice al supervisor del contrato, con los soportes	Se presenta informe correspondiente al mes de AGOSTO de manera previa al supervisor y coordinador de la dimensión para su respectiva revisión y aprobación

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 realizaron la asistencia masiva a capacitación con una intensidad de 2 días y medio sobre el tema se seguridad vial el cual fue organizado bajo la directriz del supervisor y el apoyo de todo el grupo de la línea de emergencias y Desastres, en donde se convocó con anterioridad a todos los funcionarios de la planta de Dasalud y secretaria de salud en general. Evento en el que intervino como invitado principal agentes de tránsito de Quibdó.
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 realizar el Acta sobre la mesa seccional de Sanidad portuaria con todos los requerimientos dados por el supervisor, para luego proceder al envió de este a los miembros de la mesa seccional
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 dar cumplimiento a las actividades requeridas por el supervisor del contrato.

Firma Contratista

Scanned with CamScanner

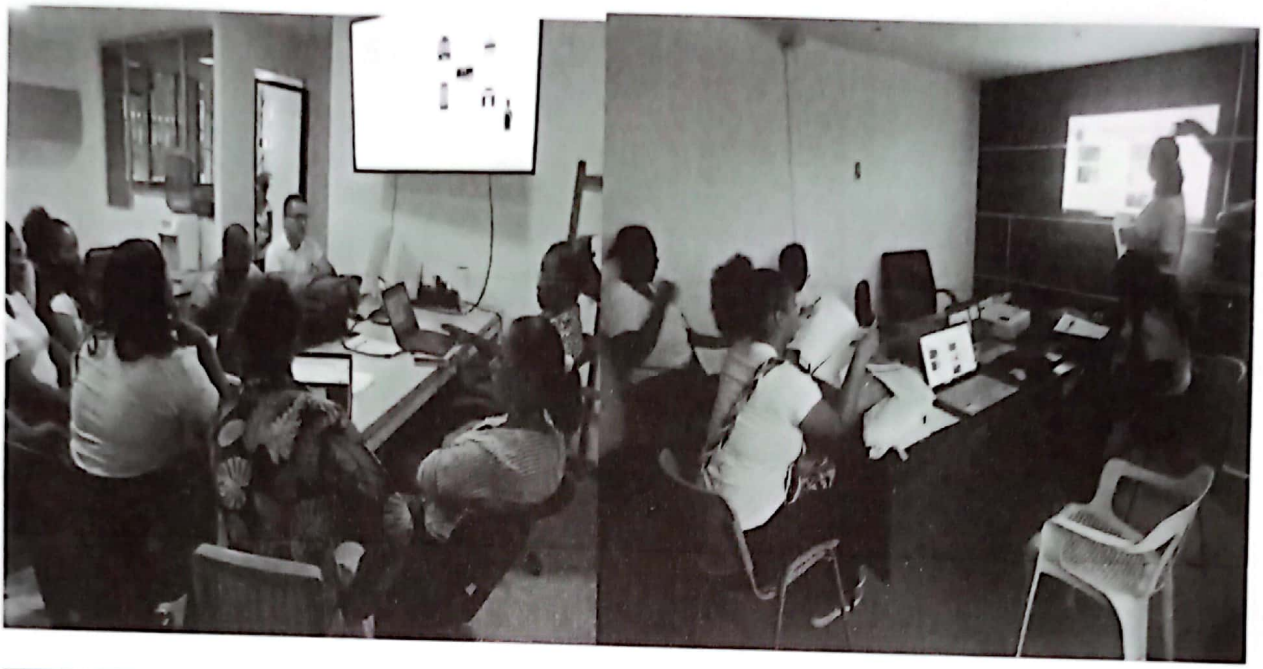
EVIDENCIAS

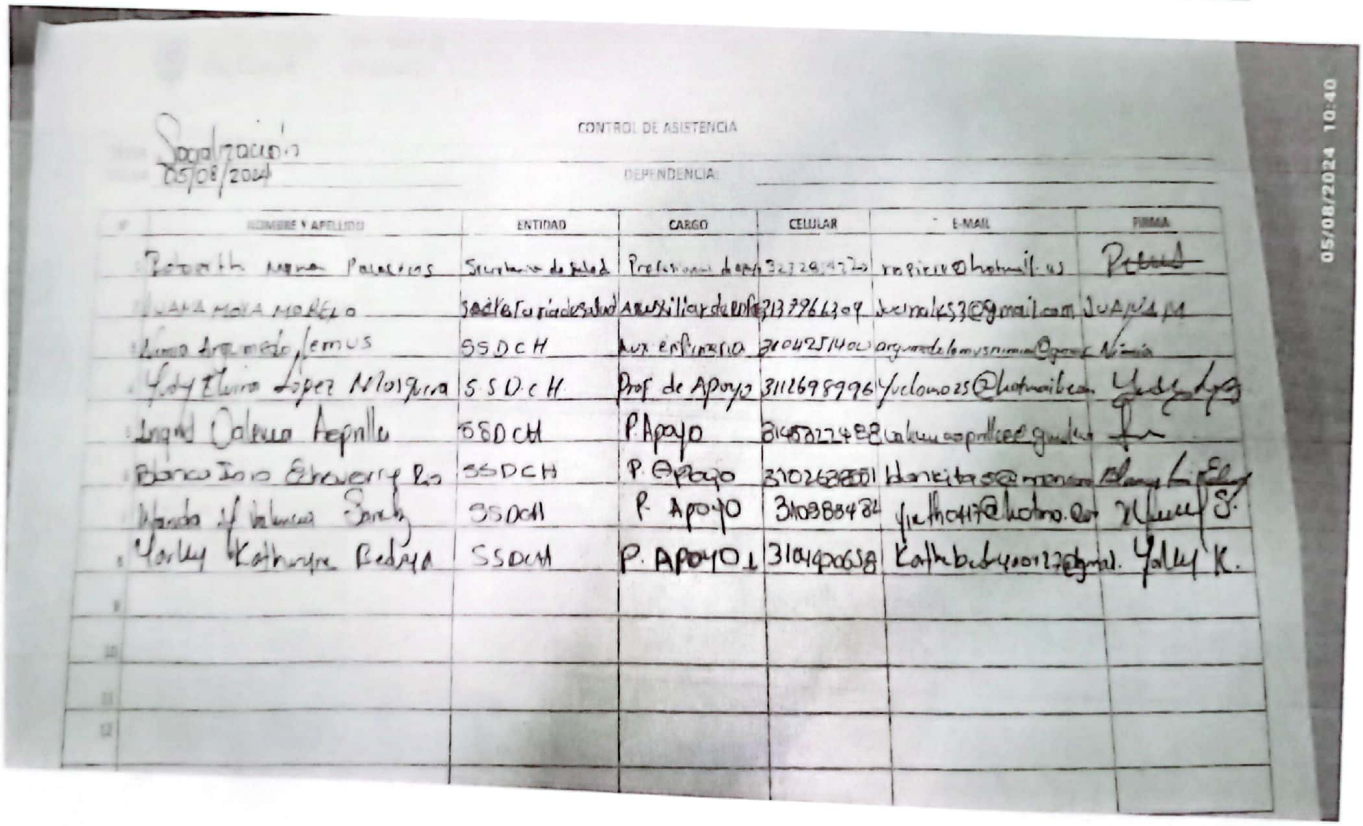




Scanned with CamScanner

	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





CONTROL DE ASISTENCIA

Socialización
05/08/2024

DEPENDENCIA:

#	NOMBRE Y APELLIDO	ENTIDAD	CARGO	CELULAR	E-MAIL	FIRMA
1	Betsabeth [illegible] Palacios	Secretaría de Salud	Profesional de Apoyo	3127294725	[illegible]	[signature]
2	JUANA MARIA MORELO	Secretaria de salud	Auxiliar de enfermeria	3137996309	[illegible]	[signature]
3	[illegible]	SSDCH	Aux enfermeria	3104251402	[illegible]	[signature]
4	Yudy Elvira Lopez Moreno	S S D C H	Prof de Apoyo	3112695796	[illegible]	[signature]
5	Ingrid Valeria Hegnilla	SSDCH	P Apoyo	3145822488	[illegible]	[signature]
6	Blanca Inés Echeverry Ro	SSDCH	P Apoyo	3102688801	[illegible]	[signature]
7	Marcela Valencia Sanch	SSDCH	P. Apoyo	3103884484	[illegible]	[signature]
8	Yorley Katherine Bedoya	SSDCH	P. APOYO 1	3104906398	[illegible]	[signature]
9						
10						
11						
12						

05/08/2024 10:40

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner

ACTA DE INICIO

Clase de Contrato	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CD-PS-GDCH-1878S DEL 19/04/2024
Contratante	SECRETARIA DE SALUD-GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO CON NIT 891680010-3.
Contratista	YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS
C.C./NIT	1.077.439.932 - 6
Objeto del Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA INGENIERA AMBIENTAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA DIRECCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.
Valor	VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 24.700.000).
Plazo	OCHO (8) MESES Y SIETE (7) DIAS, SIN EXCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
C.D. P	526 del 22 de febrero de 2024
R.P.	1154 del 23 de abril 2024
RUBRO PRESUPUESTAL	05-2.3.02.02.009.19.5.2.35.58.1.1 -536
Fecha de Inicio	Veinticuatro (24) de abril del 2024
Fecha de Terminación	Treinta (30) de diciembre de 2024

En la ciudad de Quibdó, a los veinticuatro (24) días del mes de abril del año 2024, se reunieron: El Doctor **FAIBER CHIMONJA COY,** Profesional Universitario de la Secretaría de Salud Departamental del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS,** en su calidad de contratista, con el fin de dar inicio a la ejecución del contrato en mención.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron,

SUPERVISORA

FAIBER CHIMONJA COY
Profesional Universitario
Secretaría de Salud Departamental del Chocó

CONTRATISTA

YARLEY KATHERYNE BEDOYA PALACIOS
C.C.1.077.439.932

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner