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

SECRETARIA / OFICINA	SALUD	PAGO N°	01

PERIODO DE COBRO	
Desde:22 de abril del 2024	Hasta:30 de abril del 2024

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	DIANA MARCELA MOYA CUESTA		
C.C o NIT	52.910.597		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	8692	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO	
POR CONCEPTO DE:	PAGO POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA OPTOMETRA CON EXPERIENCIA EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y SALUD PUBLICA CON CONOCIMIENTO EN PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, RIAS, RESOLUCION 3180 DEL 2018, QUE SIRVA DE APOYO AL PROGRAMA DE SALUD PUBLICA DIMENCION VIDA SALUDABLE Y CONDIONES NO TRANSMISIBLES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO.

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	CD-PSGDCG-147SS	CDP N°	445	RP N°	1053
FECHA CONTRATO	17/04/2024	FECHA CDP	22/02/2024	FECHA RP	17/04/2024

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	$900.000				
ENTIDAD BANCARIA	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	530069632

FIRMA	
NOMBRE	DIANA MARCELA MOYA CUESTA
C.C	52.910.597
DIRECCION	B/ NIÑO JESUS ETAPA 5 N 00-01 PISO 1
CELULAR	3105721055

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA COORDINADORA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ EN USO DE SUS FUNCIONES

CERTIFICA QUE:

La señora DIANA MARCELA MOYA CUESTA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.910.597 de Bogotá, cumplió y asistió a las actividades descritas en la presentación del informe correspondiente del 22 al 30 de abril de 2024, actividades relacionadas con las obligaciones estipuladas en el contrato de Prestación de Servicios número CD-PS-GDCH-147SS-2024 del 17 de abril de 2024 del cual se desprenden otras actividades a las cuales hay que hacerles seguimiento.

YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO
Coordinadora Dimensión VSCNT

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	**SALUD**	Pago No.	**01**	Fecha Informe	**30/04/2024**

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	**DIANA MARCELA MOYA CUESTA**		
Tipo y No. Identificación	**C.C 52.910.597**	No. Celular	**3105721055**
Correo Electrónico	Dianamoya1225@gmail.com		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN OPTOMETRA CON EXPERIENCIA EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y SALUD PUBLICA, CON CONOCIMIENTOS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, RIAS (RESOLUCION 3280 DEL 2018) QUE SIRVA DE APOYO AL PROGRAMA DE SALUD PUBLICA - DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO.				
Contrato/Convenio No.	CD-PS-GDCH-147SS-2024	CDP No.	445	RP No.	1053
Fecha de Suscripción	17/04/2024	Fecha de Iniciación	22/04/2024	Fecha de Terminación	30/12/2024
Plazo de Ejecución	8 MESES y 9 días		Período a Pagar:		**22 AL 30 DE ABRIL 2024**
Póliza No.	6544101229677	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
$	$	$	$	$	$
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	$ 24.900.000	Valor total pagado	0 $
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	**$NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE**		
Valor Autorizado a Pagar (en números)	**$900.000**		
Avance Físico (%)	3.8%	Avance Financiero (%)	0%

Powered by CamScanner

1. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE ABRIL

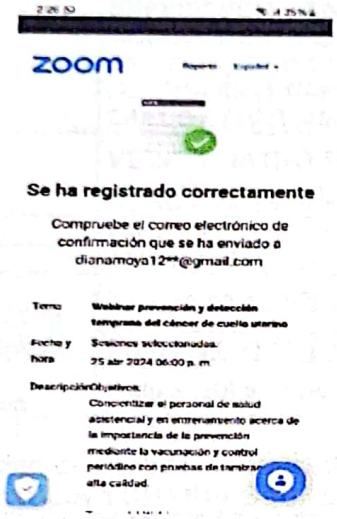
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
Realizar fortalecimiento de las capacidades técnicas en el recurso humano de EAPB e IPS, coordinadores de salud municipales, para la planeación, desarrollo, atención y evaluación de acciones e intervenciones en estilos de vida saludable, prevención y control de ENT y gestión del riesgo en la salud visual, alternativas de tratamiento de las alteraciones y/o patologías del ojo, manejo de los pacientes con defectos refractivos acorde a la Resolución 3280/2018 en los diferentes cursos de vida.	Recibí inducción por parte de la coordinadora de la dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles, conforme a los nuevos lineamientos emitidos por el MSPS frente al desarrollo de asistencias técnicas y nuevas directrices a tener en cuenta en el desarrollo de las actividades de la dimensión.
Ejecutar conjuntamente con otras entidades, como instituciones educativas (colegios, jardines infantiles, hogares ICBF y universidades) y organizaciones laborales públicas y privadas, acciones de educación y comunicación en salud, como método preventivo de ECNT (Enfermedades crónicas no transmisibles), promoción del cuidado de la salud visual.	Participe en el evento de socialización Escuela Sostenible estrategia para la realización del derecho humano a la alimentación adecuada en Colombia e implementar la Escuela sostenible en los territorios priorizados, organizada por la FAO organización de las Naciones unidas para la alimentación y la agricultura, Coalición alimentaria en las instalaciones del hotel los farallones.
Realizar seguimiento y/o asistencia técnica a las EAPB e IPS de los municipios del departamento, en la implementación y cumplimiento de las RIAS (Resolución 3280/2018), entorno a las intervenciones a desarrollar por cursos de vida, que hacen parte de la dimensión.	Recibí inducción acorde a los lineamientos para asistencias técnicas, con base en los procedimientos concernientes a las RIAS (res 3280/2018).
Desarrollar socialización a todos los coordinadores de salud, EAPB´s, IPS, de los municipios del departamento la "Estrategia Visión 20/20", para que esta sea incluida en sus planes de acción, la cual conlleva a la prevención de patologías de origen visual en los diferentes cursos de vida.	Recibí inducción por parte de la coordinadora de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, acorde a los lineamientos para el análisis de bases de datos de pacientes con defectos refractivos en base a la res 3280/2018 los cuales se solicitaran a las EAPS del territorio.
Apoyar técnicamente las actividades de la Dimensión 2, dentro de la mesa intersectorial de Estilos de Vida Saludables.	Participe en la socialización de las nuevas directrices a tener en cuenta en el desarrollo de las actividades para la Dimensión.
Desempeñar sus funciones con ética y profesionalismo, obligatorio mantener actualizado el archivo de gestión de la dependencia, según las normas vigentes.	Inducción con miembros del equipo y coordinadora de la dimensión vida saludable y condiciones no trasmisibles para la programación de las actividades del mes de abril en las instalaciones de la secretaria de salud departamental del choco.
Las demás que le sean asignada por la autoridad competente, de acuerdo con el área de desempeño 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.	Seminario Virtual de Prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino en Colombia y el mundo, prevención primaria y prevención secundaria y tamización de cuello uterino dirigido por Instituto nacional de cancerología Colombia.

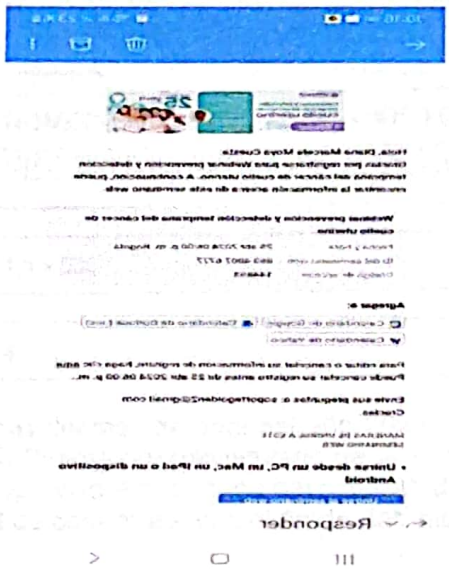
FIRMA DE CONTRATISTA

Powered by CamScanner

ANEXOS FOTOGRAFICOS

Seminario Virtual de Prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino en Colombia.





Socialización Escuela Sostenible estrategia para la realización del derecho humano a la alimentación adecuada en Colombia.





Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52910597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA MOYA CUESTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	BARRIO NIÑO JESUS ETAPA 5 001	TELÉFONO	6712807
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio de vehículos automotores usados.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
NÚMERO PLANILLA:	4546096924	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996192628

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA 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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO 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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
	CC 52910597	MOYA CUESTA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO

NOVEDADES

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	52910597	$ 6.800

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

Powered by CamScanner

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9492013948	DV: 197435
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	30/04/2024 16:03:42
PAP:	905924
Identificacion:	52910597
Nombre:	DIANA
Apellido 1:	MOYA
Apellido 2:	CUESTA
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	4546096924
Periodo Pago:	2024/04
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 52910597	Valor: $377.300,00

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

Powered by CamScanner