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

SECRETARIA / OFICINA	SALUD	PAGO N°	06

PERIODO DE COBRO	
Desde:01/09/2024	Hasta:30/09/2024

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 DIMENSION 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	TRES MILLONES DE PESOS MCTE				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	$3.000.000				
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

Secretaria / Oficina	SALUD	Pago No.	06	Fecha Informe	30/09/2024

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:		SEPTIEMBRE 2024
Póliza No.	6544101229677	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:			4565744554

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
$900.000	$ 3.000.000	$ 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	$ 24.900.000	Valor total pagado	$12.900.000
Valor Autorizado a Pagar (en letras):	TRES MILLONES DE PESOS M/CTE		
Valor Autorizado a Pagar (en números)	$3.000.000		
Avance Físico (%)	63.85%	Avance Financiero (%)	51.80%

Powered by CamScanner

1. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE	
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.	Orientación por parte de la coordinadora de la dimensión, en marcada en la implementación la resolución 3280/2018, la cual debe ser realizada por EAPB a través de la red de prestación de servicio IPS, coordinadores de salud municipales para para la prevención, control y manejo de los pacientes con defectos refractivos.
Ejecutar conjuntamente con otras entidades, como instituciones educativas (colegios, jardines infantiles s, 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.	Participación en jornada de apoyo requerido por el fondo de bienestar de la Contraloría general, sobre hábitos y estilos de vida saludable, actividad física a funcionarios en las instalaciones de la Contraloría general. Participación en foro sobre la semana de la Misión medica en el departamento del Choco` realizada en la sede de la Universidad nacional abierta y a distancia - UNAD, liderado por Ministerio de salud y de la protección social, la cruz roja colombiana, Comité internacional Geneve – CICR y Organización panamericana de salud -OPS.
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 archivos acordes 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.	Planeación y elaboración de cronograma de asistencias técnicas a coordinadores de salud, EAPB, IPS de los municipios priorizados del departamento para la socialización de la estrategia visión 20/20.
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	Reunión con miembros del equipo y Coordinadora de la dimensión vida saludable y condiciones no trasmisibles para la programación de las actividades del mes de septiembre.

Powered by CamScanner

archivo de gestión de la dependencia, según las normas vigentes.	
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.	Participación en Reunión con la coordinadora y miembros de la dimensión, en la cual se nos dio las nuevas directrices a tener en cuenta en el desarrollo de las actividades de la dimensión, y asistencia técnica en el marco de los indicadores de los programas que hacen parte de la dimensión VSCNT. Participación virtual en seminario con motivo de la semana de hábitos y estilos de vida saludable 2024 "Gobernanza con propósito: gestión intersectorial para la promoción de modos condiciones y estilos de vida saludable y socialización de los lineamientos para el evento liderado por el ministerio de salud y la protección social.



FIRMA DEL CONTRATISTA

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:

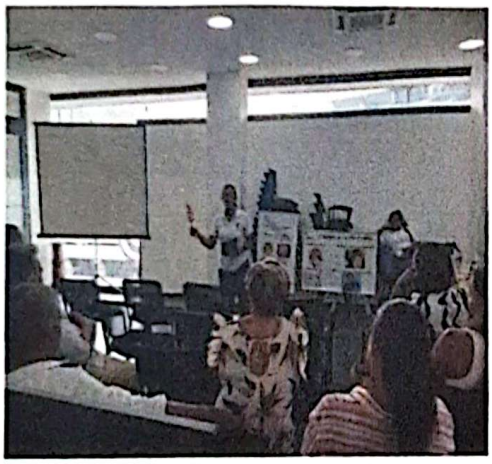
La señora DIANA MARCELA MOYA CUESTA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.910.597 de Bogotá, cumplió y asistió a las actividades descritas en la presentación del informe correspondiente al mes de septiembre de 2024, actividades relacionadas con las obligaciones estipuladas en el contrato de 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.

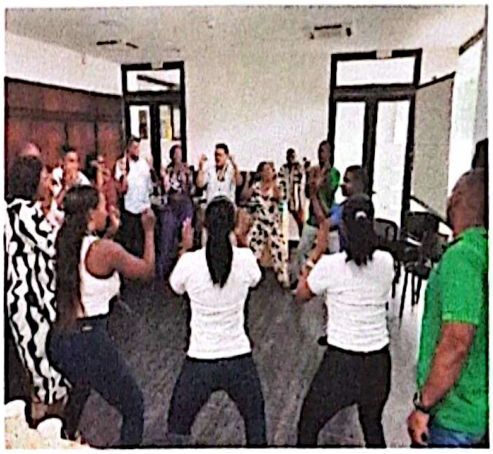
YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO
Coordinadora Dimensión VSCNT

Powered by CamScanner

ANEXOS FOTOGRAFICOS

Jornada de apoyo requerida por el fondo de bienestar de la Contraloría general, sobre hábitos y estilos de vida saludable





Semana de la Misión medica en la UNAD





Powered by CamScanner

Seminario virtual con motivo de la semana de hábitos y estilos de vida saludable 2024 "Gobernanza con propósito





Powered by CamScanner

1053	17 de Abril de 2024	2024	Tipo de presupuesto: PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia: SECRETARIA DE SALUD	Estado: APROBADO	Valor total: 25.400.000,00	Nro. Contrato: CD-PS-GDCH-147SS-2024
Código BPIN: 2021003270258			
Tercero: 52910597 - DIANA MARCELA MOYA CUESTA		Autorización: INTERNO - N/A	

Descripción:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA OPTÓMETRA CON EXPERIENCIA EN EL AREA ADMINISTRATIVA Y SALUD PUBLICA, CON CONOCIMIENTOS EN PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA - RIAS (RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018), DE APOYO SALUD PUBLICA - DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLEE

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
445 536	05 - 2.3.2.02.02.009.19.5.2.35.58.1.1 -	1425	BPIN2021003270258 CPC91122 Gestión Programática CICP: 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES Fuente financiación: 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA Fondo: 536 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA CPC: 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud Situación fondos: C BPIN: 2021003270258	25.400.000,00

Total 25.400.000,00

Son: VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
ABRIL	1.400.000,00
MAYO	3.000.000,00
JUNIO	3.000.000,00
JULIO	3.000.000,00
AGOSTO	3.000.000,00
SEPTIEMBRE	3.000.000,00
OCTUBRE	3.000.000,00
NOVIEMBRE	3.000.000,00
DICIEMBRE	3.000.000,00

Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS
Aprobó: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS
Imprimé: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS

Powered by CamScanner

ACTA DE INICIO

Clase de Contrato	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° CD-PS-GDCH-147SS DEL 17/04/2024
Contratante	SECRETARIA DE SALUD-GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO CON NIT 891680010-3
Contratista	DIANA MARCELA MOYA CUESTA
C.C/NIT	52.910.597 - 9
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA OPTÓMETRA CON EXPERIENCIA EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y SALUD PÚBLICA CON CONOCIMIENTO EN PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, RIAS (RESOLUCIÓN 3180 DEL 2018), QUE SIRVA DE APOYO AL PROGRAMA DE SALUD PUBLICA- DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.
Valor	VEINTICUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 24.900.000).
Plazo	OCHO (8) MESES Y NUEVE (9) DIAS, SIN EXCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
C.D. P	445 del 22 de febrero de 2024
R.P.	1053 del 17 de abril 2024
RUBRO PRESUPUESTAL	05-2.3.2.02.02.009.19.5.2.35.58.1.1 - 536
Fecha de Inicio	Veintidós (22) de abril del 2024
Fecha de Terminación	Treinta (30) de diciembre de 2024

En la ciudad de Quibdó, a los veintidós (22) días del mes de abril del año 2024, se reunieron: La Doctora **YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO,** Profesional Universitario de la Secretaria de Salud Departamental del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **DIANA MARCELA MOYA CUESTA,** 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

YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO
Profesional Universitario
Secretaria de Salud Departamental del Chocó

CONTRATISTA

DIANA MARCELA MOYA CUESTA
C.C.52.910.597

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52910597
NOMBRE O RAZON 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:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4565744554	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/13	NUMERO AUTORIZACIÓN:	89900115*

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

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
EPS010	EPS010 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		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	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800

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	COL	VSP	VST	SLN	CON	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	ADMIN	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
	CC 52910597	MOYA CUESTA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS010 SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.300.000	$ 52910597	$ 6.800	$ 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: 9531095605 DV: 175681
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/09/2024 11:58:31
PAP: 905924
Identificacion: 52910597
Nombre: DIANA MARCELA
Apellido 1: MOYA
Apellido 2: CUESTA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4565744554
Periodo Pago: 2024/09
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