




|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>PUTUMAYO</b><br/>GOBERNACIÓN<br/>NIT. 800.094.164-4</p> | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                           | CÓDIGO: FT-GOC- 122 |
|   | INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES PERSONAL<br>CONTRATISTA | VERSIÓN: 03         |
|   |  | FECHA: 21-05-2024   |

| INFORMACIÓN GENERAL DEL INFORME |  |                   |     |
|---------------------------------|--|-------------------|-----|
| Informe No. <b>01</b>           | Fecha de presentación: 04/11/2025  | Área de Desempeño | SSD |
| Periodo del informe:            | Desde el 02/10/2025 hasta el 31/10/2025  |                   |     |
| No. Contrato:                   | 1467-2025 del 02/10/2025   |                   |     |
| Nombre del Contratista:         | VIVIANA LIZETH ECHEVERRY MORILLO   |                   |     |
| Número de identificación:       | C. C. No 1144042437 - Expedición 09/03/2009 de Cali- Valle   |                   |     |
| Objeto del contrato:            | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL EN MEDICINA PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA), ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) Y ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. |                   |     |
| Supervisor:                     | <b>PILAR AGREDO MADROÑERO</b><br>P.U. Salud Infantil-PAI   |                   |     |
| Apoyo a la supervisión:         | NA   |                   |     |
| Porcentaje de Ejecución:        | 32,22%   |                   |     |


| DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES |   |   |  |               |
|---|---|---|--|---------------|
| No.   | Obligaciones Específicas  | Actividades Ejecutadas  | Evidencia / Ubicación                    | Observaciones |
| 1   | Apoyar con el seguimiento y soporte del plan de Inspección, vigilancia, así como del plan de asistencia técnica y capacitación del área de Salud Infantil – PAI, Programa EDA E IRA- plan | Se realiza cronograma de asistencias técnicas y capacitaciones desde el mes de octubre a diciembre para las ESE del departamento. | Soportes en Google Drive.<br>1.actividad |               |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  <p>PUTUMAYO<br/>GOBERNACIÓN<br/>NIT. 800.094.164-4</p> | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                           | CÓDIGO: FT-GOC- 122 |
|  | INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES PERSONAL<br>CONTRATISTA | VERSIÓN: 03         |
|  |  | FECHA: 21-05-2024   |


|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
|   | de RIAS.  | Se realiza presentaciones en Power Point para las diferentes capacitaciones programadas.   |   |  |
| 2 | Apoyar las acciones de Inspección, Vigilancia y Seguimiento al cumplimiento de protocolos y guías de atención para la atención de IRA a las IPS Públicas y privadas través de diferentes herramientas tecnológicas disponibles y/o presenciales, y fomentar adopción de acciones de mejora por parte de los mismos, reporte en caso de incumplimientos al área de prestación de servicios y/o calidad, de acuerdo con los hallazgos | Asistencias técnicas realizadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ESE hospital Orito (Socialización programada 4 de noviembre por envío inoportuno de historias clínicas)</li> <li>- ESE Hospital Local (Socializada 27/10/2025)</li> <li>- ESE Hospital María Angelines (Socializada 28/10/2025)</li> <li>- ESE Hospital Jorge Julio Guzmán (Socializada 27/10/2025)</li> </ul> | Soportes en Google Drive.<br><a href="#">2. Actividad</a> |  |
| 3 | Apoyar en la capacitación de Lineamientos, Guías de Práctica Clínica, protocolos y manuales para Infección Respiratoria Aguda, Covid19 y Enfermedad Diarreica Aguda así como la Herramienta clínica para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia en las IPS Públicas y Privadas en cada uno de los municipios del departamento  | Capacitaciones realizadas; <ul style="list-style-type: none"> <li>- 22 de octubre de 2025/ GPC y herramienta clínica enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda (neumonía y bronquiolitis) inducción SSO</li> <li>- 21 de octubre de 2025/ GPC y herramienta clínica enfermedad diarreica aguda, personal asistencial de las</li> </ul>                                    | Soportes en Google Drive.<br><a href="#">3. Actividad</a> |  |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  <p>PUTUMAYO<br/>GOBERNACIÓN<br/>NIT. 800.094.164-4</p> | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                           | CÓDIGO: FT-GOC- 122 |
|  | INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES PERSONAL<br>CONTRATISTA | VERSIÓN: 03         |
|  |  | FECHA: 21-05-2024   |


|   |   |   |  |  |
|---|---|---|--|--|
|   |   | ESE del departamento.<br>Circular 875<br>- 29 de octubre de 2025/ GPC<br>tosferina personal<br>asistencial ESE Hospital<br>Jorge Julio Guzmán<br>- 30 de octubre de 2025/ GPC<br>tosferina personal<br>asistencial de las ESE del<br>departamento. Circular 875 |  |  |
| 4 | Apoyar con capacitación en herramienta<br>para el abordaje integral de la primera<br>infancia componente clínico del Dengue<br>IPS públicas y privadas priorizadas en el<br>plan de dengue – enfocada en manejo de<br>paciente pediátrico con diagnóstico de<br>dengue. | Capacitación:<br>- 30 de octubre de 2025/<br>Dengue en menores de 5<br>años personal asistencial de<br>las ESE del departamento.  | Soportes en<br>Google Drive.<br><a href="#">04 Actividad</a> |  |
| 5 | Apoyar con la capacitación de eventos<br>inmunoprevenibles articulado con el equipo<br>PAI.   | Durante el periodo comprendido en<br>este informe no se presentaron<br>eventos inmunoprevenibles  |  |  |
| 6 | Apoyar con la capacitación de eventos de<br>alto riesgo de interés en salud pública en<br>menores de 5 años (bajo peso al nacer,<br>sífilis congénita, hipotiroidismo congénito y<br>defectos congénitos) a la red de IPS<br>pública y privada                          | El día 02 de octubre de 2025 en el<br>marco del plan de capacitaciones<br>dirigido desde la oficina de salud<br>pública, se realiza capacitación en<br>sífilis congénita personal asistencia<br>del as IPS públicas y privadas del<br>departamento, EAPB, SSM.  | Soportes en<br>Google Drive.<br><a href="#">06 Actividad</a> |  |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  <p><b>PUTUMAYO</b><br/>GOBERNACIÓN<br/>NIT. 800.094.164-4</p> | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                           | CÓDIGO: FT-GOC- 122 |
|   | INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES PERSONAL<br>CONTRATISTA | VERSIÓN: 03         |
|   |  | FECHA: 21-05-2024   |

|    |   |   |   |  |
|----|---|---|---|--|
| 7  | Apoyar con el taller de EAD3 en IPS priorizadas   | Se realiza presentación para capacitaciones que se programarán en el mes de noviembre.  | Soportes en Google Drive.<br><a href="#">7 Actividad</a>  |  |
| 8  | Apoyar en la generación de contenidos y participación en el desarrollo de las estrategias y acciones en cumplimiento al plan de medios de Salud Infantil y PAI 2025.  | Se comparte material ilustrativo: infografías basadas en educación y detección de tosferina.  | Soportes en Google Drive.<br><a href="#">8 Actividad</a>  |  |
| 9  | Apoyar con la participación en los comités de vigilancia epidemiológica, del equipo funcional de salud, COVE Departamentales.   | Se participa en COVE realizado el día 30 de octubre de 2025.  | Soportes en Google Drive.<br><a href="#">9 Actividad</a>  |  |
| 10 | Participar en el comité Departamental Materno Infantil y PAI con una periodicidad trimestral.   | Durante el periodo comprendido en este informe no se programó comité materno infantil.  |   |  |
| 11 | Participar en las reuniones virtuales y/o capacitación del plan de reducción de mortalidad materna, perinatal e infantil que se programen por parte de ministerio, registrar participación en matriz de participación en reuniones nacionales | Se asiste a jornada de unidad de análisis mortalidad materna, programada desde el área de epidemiología:<br>14/10/2025<br>0/10/2025 | Soportes en Google Drive.<br><a href="#">11 Actividad</a> |  |
| 12 | Apoyar en la capacitación, asistencia técnica y/o acciones requeridas desde el esquema regular del Programa Ampliado  | Durante el periodo comprendido en este informe no se programaron acciones que requieran apoyo                                       |   |  |

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
|  | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                           | CÓDIGO: FT-GOC- 122 |
|   | INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES PERSONAL<br>CONTRATISTA | VERSIÓN: 03         |
|   |  | FECHA: 21-05-2024   |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
|    | de Inmunizaciones (PAI) y PNVC19 que sean requeridos por el supervisor.   | médico en Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y PNVC19   |  |  |
| 13 | Apoyar las Unidades de análisis de las muertes por IRA en menores de 5 años, las muertes por IRAG inusitado, EDA y EAPV en el 100% de los casos y los que sean asignados por el supervisor, conforme a lo establecido en el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud Pública establecido por el INS cuando se requiera.  | Se asiste a jornada de unidad de análisis mortalidad en menor de 5 años el día 14/10/2025<br><br><a href="https://meet.google.com/bun-afgv-ema">https://meet.google.com/bun-afgv-ema</a> . |  |  |
| 14 | Apoyar los análisis de casos de errores programáticos y EAPV que se generen en vacunación, en articulación con vigilancia epidemiológica, las SSM, DLS e IPS y el equipo de vacunación  | Durante el periodo comprendido en este informe no se programaron análisis de casos de errores programáticos y EAPV   |  |  |
| 15 | Apoyar en los trámites requeridos emitidos por la Secretaría de Salud Departamental, MSPS y los diferentes entes de control, elaboración de informe de gestión, informes en relación a indicadores del área de Salud Infantil, informe final en medio físico y magnético de las actividades una vez culmine el contrato; y entrega de archivo organizado según formatos estandarizados por la Gobernación del Putumayo y gestión documental | Actividad realizadas a solicitud del supervisor durante el desarrollo del contrato, se realiza informe mensual de actividades, se entregan soportes  |  |  |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  <p>PUTUMAYO<br/>GOBERNACIÓN<br/>NIT. 800.094.164-4</p> | SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN                           | CÓDIGO: FT-GOC- 122 |
|  | INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES PERSONAL<br>CONTRATISTA | VERSIÓN: 03         |
|  |  | FECHA: 21-05-2024   |

|    |   |   |   |  |
|----|---|---|---|--|
|    |   |   |   |  |
| 16 | Apoyar en la atención a brotes o situaciones de emergencia de acuerdo a la necesidad  | Se realiza revisión de historia clínica, capacitación en GPC al personal médico de la ESE Hospital Jorge Julio Guzmán ante caso confirmado de tosferina | Soportes en Google Drive.<br><a href="#">3. Actividad</a> |  |
| 17 | Apoyo en la implementación, seguimiento, control y Mejoramiento del Sistema de Gestión – Modelo integrado de planeación y gestión – (MIPG) de la Gobernación del Putumayo | Se realizan informes de actividades, actas, informes de reunión en formatos establecidos.   |   |  |
| 18 | Apoyar en las actividades inherentes a los propósitos del área que sean requeridas por el supervisor  | Actividad realizadas a solicitud del supervisor durante el desarrollo del contrato  |   |  |

El contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades, es fidedigna y la certifica con cargo al contrato referenciado según lo determina la normatividad vigente relacionada.

*El presente documento se entiende válido con su publicación en la plataforma SECOP II*

*He leído y comprendo la información proporcionada sobre la Ley 1581 de 2012 y la protección de datos personales ( )*

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |             |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|-------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección   | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1144042437                 |    | ECHEVERRY MORILLO VIVIANA LIZETH | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | AV COLOMBIA | MCOCA-PUTUMAYO      | 4284686  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |             |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2025-10                           | 2025-10 | 1887524424 | 9494115982 | I        | 2025/11/12 | 2025/10/30 | BANCOLOMBIA | 0         | \$580,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |                   |        |         |             |           |        |       |             |           |        |      |     |        |        |         |             |          |      |              |        |  |  |
|----------------------------------|----------------|-------------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|-------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|--------|---------|-------------|----------|------|--------------|--------|--|--|
| EMPLEADO                         |                |                   |        | PENSION |             |           |        | SALUD |             |           |        | CCF  |     |        |        | RIESGOS |             |          |      | PARAFISCALES |        |  |  |
| No.                              | Identificación | Nombres           | Codigo | Días    | IBC         | Aporte    | Codigo | Días  | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días    | IBC         | Aporte   | Días | IBC          | Aporte |  |  |
| 1                                | CC 1144042437  | ECHEVERRY VIVIANA | 25-14  | 30      | \$2,000,000 | \$320,000 | EPS037 | 30    | \$2,000,000 | \$250,000 | 0      |      | \$0 | \$0    | 14-23  | 30      | \$2,000,000 | \$10,500 | 0    | \$0          | \$0    |  |  |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>       |                |                   |        |         | \$2,000,000 | \$320,000 |        |       | \$2,000,000 | \$250,000 |        |      | \$0 | \$0    |        |         | \$2,000,000 | \$10,500 |      | \$0          | \$0    |  |  |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$320,000        | \$0            | \$0                    | \$320,000        |  |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$320,000        | \$0            | \$0                    | \$320,000        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$10,500         | \$0            | \$0                    | \$10,500         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$10,500         | \$0            | \$0                    | \$10,500         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$250,000        | \$0            | \$0                    | \$250,000        |  |
| NUEVA E.P.S.                 | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$250,000        | \$0            | \$0                    | \$250,000        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$580,500</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$580,500</b> |  |



**Asunto:** RUT  
**Motivo:** CONTRATO  
**Fecha firma:** 10/09/2025  
**Correo electrónico:** vilem\_200@hotmail.com  
**Nombre de usuario:** VIVIANA LIZETH ECHEVERRY MORILLO  
**ID transacción:** ee11c8f0-2aea-4bba-9fa6-c202d7670c9a



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

#### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **VIVIANA LIZETH ECHEVERRY MORILLO** identificado(a) con **CC 1144042437**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                    | Datos de la Relación Laboral   |
|--|--|
| <b>DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO</b><br><b>NIT 800094164</b> | <b>Fecha de inicio de cobertura: 02/10/2025</b><br><b>Estado Afiliación: ACTIVO</b><br><b>Fecha de inicio de Contrato: 02/10/2025</b><br><b>Fecha fin de Contrato: 31/12/2025</b><br><b>Tipo Vinculación: INDEPENDIENTE</b><br><b>Clase de Riesgo: 3</b> |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Mocoa a los 02 días del mes de octubre 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES POSITIVA**  
**COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**  
**MLRC**



Gobernación del Putumayo  
Secretaría de Hacienda Departamental  
Oficina Rentas



|                                    |   |                |  |                  |
|------------------------------------|---|----------------|--|------------------|
| <b>Nombre del contratista</b>      | VIVIANA LIZETH ECHEVERRY MORILLO  |                | <b>C.C. o NIT</b>                                      | 1144042437       |
| <b>Dirección</b>                   | B/ ALTOS DE SAN JOSE ETP 1  |                | <b>Telefono</b>  | 3105629656       |
| <b>Correo electrónico</b>          | VILEM_200@HOTMAIL.COM   |                | <b>Tipo de contratista</b>                             | Natural          |
| <b>Número de contrato</b>          | 1467  |                | <b>Vigencia</b>  | 2025             |
| <b>Valor del contrato</b>          | \$15.000.000,00   |                | <b>Numero de Proceso</b>                               | SSD-CD-1467-2025 |
| <b>Tipo de contrato</b>            | Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión  |                | <b>Fecha generación</b>                                | 2025-10-24       |
| <b>Objeto</b>                      | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL EN MEDICINA PARA FORTALECER LAS ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA), ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) Y ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA |                | <b>Fecha de Contrato</b>                               | 2025-10-01       |
| <b>Estampilla</b>                  | <b>Valor</b>  | <b>Factura</b> | <b>Código de barras</b>                                |                  |
| Pro Bienestar del Adulto Mayor     | \$225.000,00  | 274766         | <br>(415)7709998763562(8020)0000274766(3900)0000225000 |                  |
| Instituto Tecnológico del Putumayo | \$300.000,00  | 274767         | <br>(415)7709998844865(8020)0000274767(3900)0000300000 |                  |
| <b>Total</b>                       | <b>\$525.000,00</b>   |                | <b>DARIO JAVIER HUEL GAS SANCHEZ</b>                   |                  |

✂

# Certificación Bancaria

Domingo, 02 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VIVIANA LIZETH ECHEVERRY MORILLO identificado(a) con CC 1144042437, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto       | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros | 92700000193  | 2020-01-17                   | ACTIVO | ***** |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)