Gobernación del **Chocó** | **Secretaría** de Salud

CEDULA	**35892430**		
NOMBRE	**DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA**		
	NOVENA (9) CUENTA DE COBRO		
ITEMS	**MES DE LA CUENTA DICIEMBRE**	**DOCUMENTACION REQUERIDA**	**CUMPLE**
1	1	CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
2	1	FORMATO DE CUENTA	
3	2	SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICADO DE SALUD Y PENSION	
4	1	ACTA DE INICIO	
5	1	RP	
6	1	CDP	
7	1	CEDULA FIRMADA	
8	1	RUT	
9	1	CUENTA BANCARIA	
10	2	PANTALLAZO DEL SECOP DEL CONTRATO	
11	1	PANTALLAZO DEL SECOP-EVIDENCIA DE LA CUENTA CON MES A COBRAR	
TOTAL DE FOLIOS	13		

GENERAL

FECHA	**HORA**	**ENTREGO**	**RECIBIO**	**NUMERO DE RESOLUCION**

CONTABILIDAD

FECHA	**HORA**	**ENTREGO**	**RECIBIO**

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

CERTIFICA QUE:

La señora **DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA**, identificada con la cédula de Ciudadanía Nro. 35.892.430 de Quibdó, cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de prestación de Servicios número **CD-PS-GDCH-077SS-2025** de fecha 08/04/2025, suscrito con la Gobernación del Departamento del Chocó el 01 al 30 de DICIEMBRE del 2025.

SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA
Directora Salud Pública
Supervisora

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

SECRETARIA / OFICINA	SALUD	PAGO N°	09

PERIODO DE COBRO	
Desde: **01 DICIEMBRE 2025**	Hasta: **30 DICIEMBRE DE 2025**

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	**DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA**		
C.C o NIT	**35.892.430**		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	6920	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 UN CONTADOR ESPECIALISTA, CON EXPERIENCIA Y MANEJO EN PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL,GOBERNACION DEL CHOCÓ .**

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-077SS	CDP N°	1318	RP N°	3389
FECHA CONTRATO	08/04/2025	FECHA CDP	17/03/2025	FECHA RP	09/04/2025

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVENTA PESOS M/CTE.**				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	**$ 4.909.090**				
ENTIDAD BANCARIA	**BANCO DE BOGOTA**	TIPO DE CUENTA	**Ahorro**	NÚMERO DE CUENTA	**578671265**

FIRMA	
NOMBRE	DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA
C.C	35892430
DIRECCION	CALLE 26 B NRO 16-85
CELULAR	3105587410

NOTA: Declaro bajo juramento en esta cuenta de cobro que no enfrentaré costos y gastos a mis rentas de trabajo al final del año: esto para efectos de que el departamento de contabilidad practiqué la retención en la fuente con base en el artículo 383 del ET, adicionalmente manifiesto que, en el pago de seguridad social adjunta, he incluido como IBC (ingreso base de cotización) el 40% de los ingresos. (cuando haya lugar a ello).

soi | Pago de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	35892430
SOCIAL:			DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA
	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
	B/COHIMBRA	TELÉFONO:	6725596
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
TACIÓN:	ÚNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7995708463**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1992667041

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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 COLPENSIONES	1	$ 314.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 314.200	$ 0	$ 314.200
									$ 314.200	$ 0	$ 314.200

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 245.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 245.500	$ 0	$ 0	$ 245.500
												$ 245.500	$ 0	$ 0	$ 245.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.300	$ 10.300	$ 0	$ 0	$ 10.300
								$ 10.300	$ 0	$ 0	$ 10.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

RES	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
EN ZA CA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.963.636				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.963.636	$ 314.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 314.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.963.636	$ 245.500	$ 0	$ 245.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.963.636	35892430	$ 10.300

PARAFISCALES

DÍAS 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 PAGADO: $ 570.000

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 843202

Martes, 9 de diciembre de 2025, 10:38:51 a. m.

Detalle

$570.000

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	SOI ACH
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *1265
Descripción:	Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha y hora inicio transacción	2025-12-09 10:35:09
NIT del comercio	9998300785126
Número de factura	7995708463
Código Único de Seguimiento	1992667041
Dirección IP:	179.1.127.34
Referencia 1:	10.80.25.153
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	35892430

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Clase de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-077SS-2025	**Fecha de Suscripción:**	08-04-2025
Contratante:	GOBERNACION DEL CHOCO	**NIT:**	891680010-3
Contratista:	DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA	**No. de Identificación:**	35.892.430
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR ESPECIALISTA, CON EXPERIENCIA Y MANEJO EN PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ.		
Valor del Contrato:	CUARENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 42.545.447)		
Plazo:	OCHO (8) MESES Y VEINTE (20) DIAS, SIN EXCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.1.85		
Fecha de Inicio:	11-04-2025		
Fecha de Terminación:	30-12-2025		

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho de Secretaria de Salud del Departamento del Chocó: se reunieron: **SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA,** Directora de Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA,** con C.C. No.35.892.430, en su calidad de contratista, con el fin de iniciar la ejecución del contrato en mención.

Se deja constancia que las erogaciones que el Contratante efectúe para el pago del valor del presente contrato de prestación de servicios se harán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1318 del 17 de marzo de 2025 y Registro Presupuestal No. 3389 del 9 de abril del 2025, expedidos para tal fin por la Coordinadora de la oficina de Presupuesto de la entidad.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el día 11 de abril de 2025.

SANDRA MILENA ANDRADE MOSQUERA
Supervisor del Contrato

DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA
Contratista
C.C. No. 35.892.430

Gobernación del **Chocó**

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP:	Fecha:	Vigencia:	Tipo de presupuesto:
3389	09 de Abril de 2025	2025	PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia:	**Estado:**	**Valor total:**	**Nro. Contrato:**
SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	APROBADO	43.200.000,00	CD-PS-GDCH-077SS-2025

Código BPIN:

202500000001309

Tercero:

35892430 - DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA

Descripción:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR, ESPECIALISTA, EXPERIENCIA Y MANEJO EN PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
1318	2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.1.85	1363	Desarrollo de capacidades para la Gobernanza en Salud Pública **CICP:** 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. **Fuente:** 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA. **Fondo:** 536 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA. **MGA:** 1905054 - SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. **CPC:** 91122 - Servicios de la administración publica relacionados con la salud. **Sector:** 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. **Situación:** C. **BPIN:** 202500000001309	43.200.000,00

Total 43.200.000,00

Son: CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
ABRIL	3.927.280,00
MAYO	4.909.090,00
JUNIO	4.909.090,00
JULIO	4.909.090,00
AGOSTO	4.909.090,00
SEPTIEMBRE	4.909.090,00
OCTUBRE	4.909.090,00
NOVIEMBRE	4.909.090,00
DICIEMBRE	4.909.090,00

Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA
Aprobó: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA
Imprimé: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA

Gobernación del **Chocó**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Nro. CDP:	Fecha:	Vigencia:	Tipo de presupuesto:
1318	17 de Marzo de 2025	2025	PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia:	**Fecha de vencimiento:**	**Estado:**	**Valor total:**
SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	31 de Diciembre de 2025	APROBADA	43.200.000,00

Descripción:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR, ESPECIALISTA, EXPERIENCIA Y MANEJO EN PLAN TERRITORIAL DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ

RUBROS DE EGRESO

Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.1.85	1363	Desarrollo de capacidades para la Gobernanza en Salud Pública **CICP:** 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. **Fuente:** 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA. **Fondo:** 536 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA. **MGA:** 1905054 - SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. **CPC:** 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud. **Sector:** 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. **Situación:** C. **BPIN:** 202500000001309	43.200.000,00

Total 43.200.000,00

Son: CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: RENTERIA SANABRIA YUVENNY.
Aprobó: RENTERIA SANABRIA YUVENNY.
Imprimé: RENTERIA SANABRIA YUVENNY.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 35.892.430

IBARGUEN MENDOZA

APELLIDOS

DIANA ANGELICA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1980

QUIBDO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

22-ENE-1999 QUIBDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1700100-00213665-F-0035892430-20100210 0020806239A1 1830676868

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Diana A. Ibarguen

35.892.430

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152138600

(415)7707212489984(8020) 000014115213860 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 5 8 9 2 4 3 0 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Quibdó — 1 8

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 3 5 8 9 2 4 3 0

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Chocó 2 7

30. Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido: IBARGUEN

32. Segundo apellido: MENDOZA

33. Primer nombre: DIANA

34. Otros nombres: ANGELICA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Chocó 2 7

40. Ciudad/Municipio: Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal: CL 26 B 16 85 BRR COHIMBRA

42. Correo electrónico: dianime8@gmail.com

43. Código postal: 2 7 0 0 0 1

44. Teléfono 1: 3 1 0 5 5 8 7 4 1 0

45. Teléfono 2: 3 1 1 6 1 9 4 8 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 2 0	2 0 0 6 0 1 0 4					

Ocupación

51. Código: 2 4 1 1

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: IBARGUEN MENDOZA DIANA ANGELICA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-04-2025 05:51:26PM

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 35.892.430 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 578671265, abierta/o desde el 6/12/2022.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Noviembre del año 2025 con destino a: A quien pueda interesar

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Editar

Información del usuario

Cargo	
Título	Sra.
Nombre	
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Nivel Educativo	
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	35892430
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	dianime8@gmail.com
Teléfono	
Celular	3105587410

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	mendo
SMS para recuperar la contraseña	3105587410

Editar

	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.	09	Fecha Informe	30 De Diciembre De 2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR			
Nombres y Apellidos	DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA		
Tipo y No. Identificación	35.892.430	No. Celular	3105587410
Correo Electrónico	DIANIME8@GMAIL.COM		

2. INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO					
Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR ESPECIALISTA, CON EXPERIENCIA Y MANEJO EN PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ				
Contrato/Convenio No.	CD-PS-GDCH-077SS	CDP No.	1318	RP No.	3389
Fecha de Suscripción	08/04/ 2025	Fecha de Iniciación	11 /04/2025	Fecha de Terminación	30/12/2025
Plazo de Ejecución	OCHO (08) MESES Y VEINTE (20) DIAS	Período a Pagar:	DEL 01 AL 30 DICIEMBRE DE 2025		
Póliza No.	33-46-101106605	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:	**7995708463**		

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
3.272.720	4.909.090	4.909.090	4.909.090	4.909.090	4.909.090
Pago/Desembolso No. 7	Pago/Desembolso No. 8	Pago/Desembolso No. 9	Pago/Desembolso No. 10	Pago/Desembolso No. 11	Pago/Desembolso No. 12
$ 4.909.090	$ 4.909.090	$	$	$	$

Valor total Contrato/Convenio	**$42.545.447**	Valor total pagado	$ 37.636.350

Valor Autorizado a Pagar (en letras): **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVENTA PESOS M/CTE.**

Valor Autorizado a Pagar (en números)	**$4.909.090**

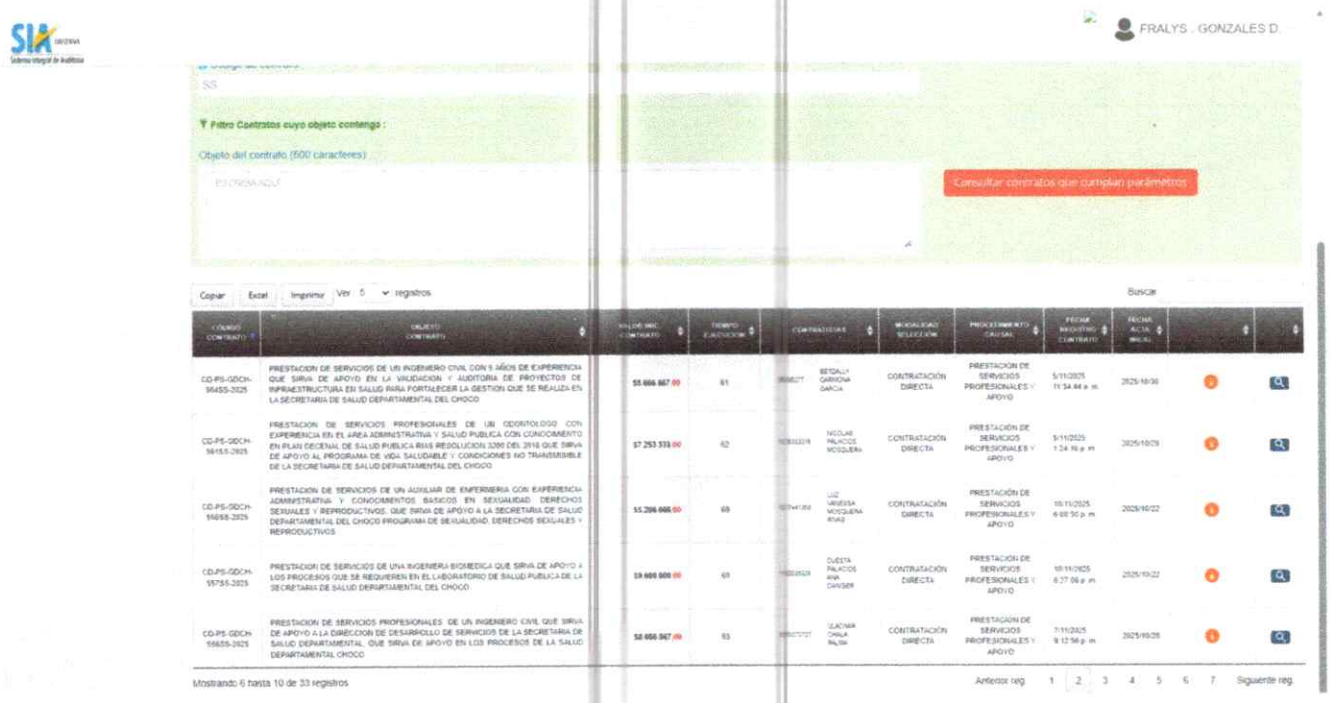
Avance Físico (%)	100%	Avance Financiero (%)	88.47%

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
1. Apoyar en la oficina de presupuesto en la rendición de informes a los diferentes organismos de control según su periodicidad (CUIPO, SUPERSALUD, SIA, SIRECI, CGR, entre otros).	Apoyé en la creación del presupuesto en las plataformas que era necesario,apoye en la rendicion de informes SIRECI, creación de cuentas CUIPO, alimentación de rubros presupuestales para la rendición de los procesos presupuestales del mes de Rendicion.
2.Apoyar en la elaboración de informe de ejecuciones en el fortalecimiento de gestión y la planeación territorial.	Presté apoyo en la elaboración de informes de ejecuciones.
3. Apoyar en los mecanismos de planeación, organización, ejecución y control de la provisión de recursos financieros para el adecuado funcionamiento de los programas y proyectos de la Secretaría de Salud.	Brindé apoyo en los mecanismos de planeación,organización, ejecución y control de la división de recursos financieros para el adecuado funcionamiento de los programas y proyectos de la secretaría.
4. Brindar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento a los entes territoriales municipales en contratación con los recursos de la subcuenta de salud pública.	Brindé acompañamiento y seguimiento a los entes territoriales municipales en contratación con los recursos de la subcuenta de salud pública
5. Brindar apoyo en los procesos de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Chocó, concerniente a los recursos del Fondo Local de Salud, para una correcta ejecución	Brindé apoyo en los procesos de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Chocó, concerniente a los recursos del Fondo Local de Salud, para una correcta ejecución
6. Apoyar en la elaboración de planes y programa de la secretaría de salud en aras de general fortalecimiento a la gestión (Plan Financiero).	Apoyé en la elaboración de planes y programa de la secretaría de salud en aras de general fortalecimiento a la gestión (Plan Financiero).
7. Apoyar en la elaboración del Plan de Acción en Salud según lineamientos, ejes estratégicos y en articulación con los referentes y coordinadores de cada área, brindando asistencia financiera según lo requieran.	Apoyé en la elaboración del Plan de Acción en Salud según lineamientos, ejes estratégicos y en articulación con los referentes y coordinadores de cada área, brindando asistencia financiera según lo requieran.
8. Consolidar informes propios de la dependencia de planeación territorial que deban ser remitidos al ministerio de salud y protección social, de igual manera a la SUPERSALUD y cualquier otro ente que lo requiera.	Brindé apoyo en la consolidación informes propios de la dependencia de planeación territorial que deban ser remitidos al ministerio de salud y protección social, de igual manera a la SUPERSALUD y cualquier otro ente que lo requiera.
9.Proyectar las respuestas a los requerimientos relacionados con obligaciones funcionales propias de este contrato.	Se revisa y hasta el momento no hay requerimientos relacionados con obligaciones funcionales propias de este contrato.

	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	

10. Apoyar en la revisión consolidación de informes de en la Dirección de salud Pública, desde la oficina de Planeación Territorial	Se apoya en la revisión consolidación de informes de en la Dirección de salud Pública, desde la oficina de Planeación Territorial
11.Las demás funciones que se asignen según competencia.	Se brinda apoyo en la en las tareas asignadas para responder requerimientos antes los entes de control Se realiza rendición del mes de OCTUBRE Y NOVIEMBRE en los procesos contractuales Sia Observa. Se realiza rendición del mes de NOVIEMBRE de los procesos contractuales en la plataforma Sia observa. Se prepara rendición de procesos contractuales del 2023- 2024 por requerimiento de la Contraloria
FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR



	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	

SIA OBSERVA
Sistema Integrado de Auditoría

FRALYS GONZALES D.

Código de contrato

SS

Filtro Contratos cuyo objeto contenga :

Objeto del contrato (500 caracteres)

ENCREALACE

Consultar contratos que cumplan parámetros

Copiar Excel Imprimir Ver 5 registros

Buscar

CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	PLAZO EJECUCIÓN	CONTRATISTA		MODALIDAD SELECCIÓN	PROCEDIMIENTO CAUSAL	FECHA REGISTRO CONTRATO	FECHA ACTA INICIO		
S A-GDCH-01585 DE 2025	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TECNICAS DEL TALENTO HUMANO EN PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	$134.967.700.00	60	9.100.2124	FUNDACION CULTURAL PACIFICO EN PAZ	SELECCIÓN ABREVIADA	CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA	15/10/2025 9:15:26 p m	2025/09/03		
S A-GDCH-014 SS DE 2025	REALIZAR TALLER PRACTICO FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD EBAS PARA EL REPORTE DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EISP Y ESTADISTICAS VITALES	$160.000.000.00	14	9.100.2124	FUNDACION CULTURAL PACIFICO EN PAZ	SELECCIÓN ABREVIADA	CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA	15/10/2025 7:40:02 p m	2025/09/27		
MIN-GDCH06489 DE 2025	SUMINISTRO DE EQUIPOS DE OFICINA COMPUTADORES, IMPRESORAS, SCANER ENTRE OTROS, INDISPENSABLES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DESPACHO Y LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO	$92.000.000.00	29	900.940.940	TINTAS Y MAS TINTAS S.A.S	MINIMA CUANTÍA	Minima Cuantía	7/11/2025 10:24:59 p m	2025/10/21		
MIN-GDCH06555 DE 2025	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA, UTILES DE OFICINA, INSUMOS DE TINTAS Y TONER INDISPENSABLES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DESPACHO Y LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO	$92.000.000.00	30	900.940.940	TINTAS Y MAS TINTAS S.A.S	CONTRATACIÓN DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO	7/11/2025 9:40:11 p m	2025/10/25		
MIN-GDCH-06456 DE 2025	APOYO LOGISTICO PARA LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD VISUAL DE LA POBLACION INFANTIL DE LOS MUNICIPIOS DE BOJAYA Y BELEN DE BAJIRA, MEDIANTE LA PROMOCION DE LA SALUD VISUAL Y ENTREGA DE AYUDAS OPTICAS A QUIENES PRESENTEN DEFECTOS REFRACTIVOS DIAGNOSTICADOS	$92.000.000.00	120	46.12702	CEHER ENRIQUE MATURANA RENTERIA	MINIMA CUANTÍA	Minima Cuantía	15/10/2025 8:29:48 p m	2025/09/01		

Mostrando 1 hasta 5 de 495 registros

Anterior reg 1 2 3 4 5 99 Siguiente reg

Mostrando 1 hasta 5 de 495 registros

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del **Chocó**
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME FINAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

Secretaría / Oficina	SALUD	Pago No.	09	Fecha Informe	30 De Diciembre De 2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR			
Nombres y Apellidos	DIANA ANGELICA IBARGUEN MENDOZA		
Tipo y No. Identificación	35.892.430	No. Celular	3105587410
Correo Electrónico	DIANIME8@GMAIL.COM		

2. INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO					
Objeto del Contrato/Convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN CONTADOR ESPECIALISTA, CON EXPERIENCIA Y MANEJO EN PLAN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ				
Contrato/Convenio No.	CD-PS-GDCH-077SS	CDP No.	1318	RP No.	3389
Fecha de Suscripción	08/04/ 2025	Fecha de Iniciación	11 /04/2025	Fecha de Terminación	30/12/2025
Plazo de Ejecución	OCHO (08) MESES Y VEINTE (20) DIAS	Período a Pagar:	DEL 01 AL 30 DICIEMBRE DE 2025		
Póliza No.	33-46-101106605	No. Planilla Aportes Salud y Pensión:	**7995708463**		

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
3.272.720	4.909.090	4.909.090	4.909.090	4.909.090	4.909.090
Pago/Desembolso No. 7	Pago/Desembolso No. 8	Pago/Desembolso No. 9	Pago/Desembolso No. 10	Pago/Desembolso No. 11	Pago/Desembolso No. 12
$ 4.909.090	$ 4.909.090	$	$	$	$
Valor total Contrato/Convenio	**$42.545.447**		Valor total pagado	$ 37.636.350	
Valor Autorizado a Pagar (en letras): **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVENTA PESOS M/CTE.**					
Valor Autorizado a Pagar (en números)			**$4.909.090**		

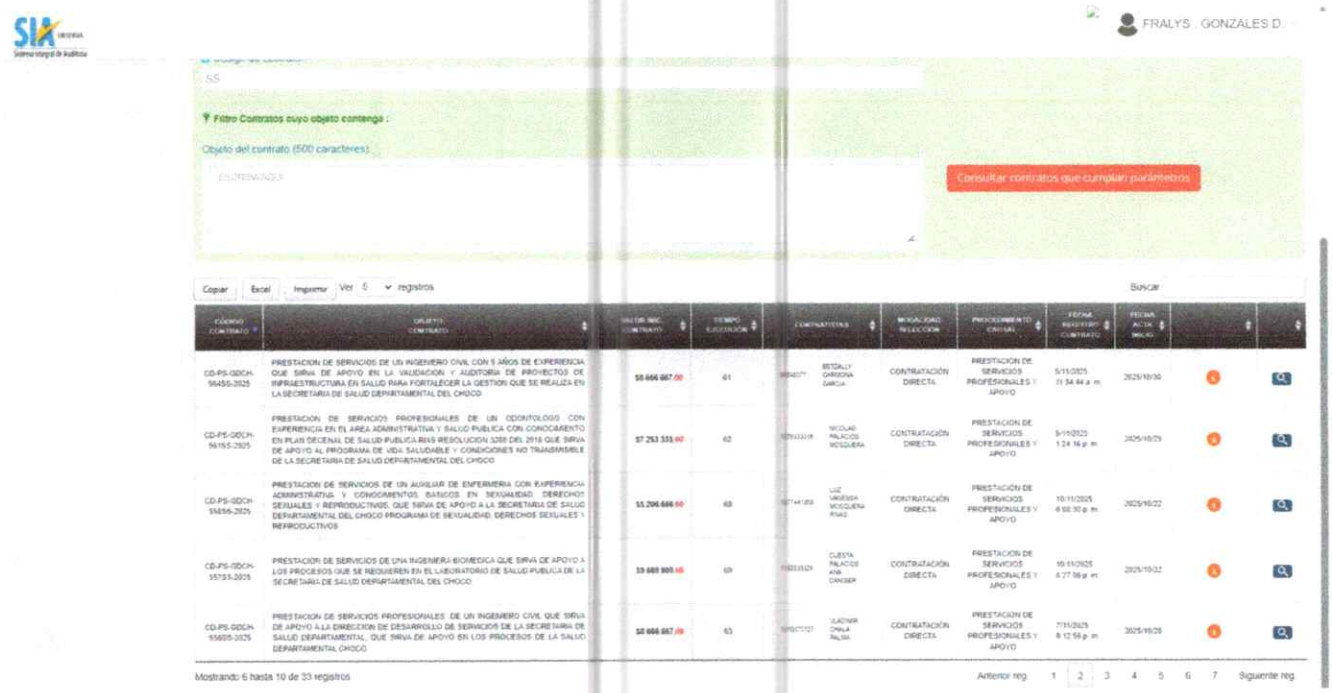
Avance Físico (%)	**100%**	Avance Financiero (%)	88.47%

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
1. Apoyar en la oficina de presupuesto en la rendición de informes a los diferentes organismos de control según su periodicidad (CUIPO, SUPERSALUD, SIA, SIRECI, CGR, entre otros).	Apoyé en la creación del presupuesto en las plataformas que era necesario,apoye en la rendicion de informes SIRECI, creación de cuentas CUIPO, alimentación de rubros presupuestales para la rendición de los procesos presupuestales del mes de Rendicion.
2.Apoyar en la elaboración de informe de ejecuciones en el fortalecimiento de gestión y la planeación territorial.	Presté apoyo en la elaboración de informes de ejecuciones.
3. Apoyar en los mecanismos de planeación, organización, ejecución y control de la provisión de recursos financieros para el adecuado funcionamiento de los programas y proyectos de la Secretaría de Salud.	Brindé apoyo en los mecanismos de planeación,organización, ejecución y control de la división de recursos financieros para el adecuado funcionamiento de los programas y proyectos de la secretaría.
4. Brindar asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento a los entes territoriales municipales en contratación con los recursos de la subcuenta de salud pública.	Brindé acompañamiento y seguimiento a los entes territoriales municipales en contratación con los recursos de la subcuenta de salud pública
5. Brindar apoyo en los procesos de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Chocó, concerniente a los recursos del Fondo Local de Salud, para una correcta ejecución	Brindé apoyo en los procesos de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Chocó, concerniente a los recursos del Fondo Local de Salud, para una correcta ejecución
6. Apoyar en la elaboración de planes y programa de la secretaría de salud en aras de general fortalecimiento a la gestión (Plan Financiero).	Apoyé en la elaboración de planes y programa de la secretaría de salud en aras de general fortalecimiento a la gestión (Plan Financiero).
7. Apoyar en la elaboración del Plan de Acción en Salud según lineamientos, ejes estratégicos y en articulación con los referentes y coordinadores de cada área, brindando asistencia financiera según lo requieran.	Apoyé en la elaboración del Plan de Acción en Salud según lineamientos, ejes estratégicos y en articulación con los referentes y coordinadores de cada área, brindando asistencia financiera según lo requieran.
8. Consolidar informes propios de la dependencia de planeación territorial que deban ser remitidos al ministerio de salud y protección social, de igual manera a la SUPERSALUD y cualquier otro ente que lo requiera.	Brindé apoyo en la consolidación informes propios de la dependencia de planeación territorial que deban ser remitidos al ministerio de salud y protección social, de igual manera a la SUPERSALUD y cualquier otro ente que lo requiera.
9.Proyectar las respuestas a los requerimientos relacionados con obligaciones funcionales propias de este contrato.	Se revisa y hasta el momento no hay requerimientos relacionados con obligaciones funcionales propias de este contrato.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del **Chocó**
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME FINAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

10. Apoyar en la revisión consolidación de informes de en la Dirección de salud Pública, desde la oficina de Planeación Territorial	Se apoya en la revisión consolidación de informes de en la Dirección de salud Pública, desde la oficina de Planeación Territorial
11.Las demás funciones que se asignen según competencia.	Se brinda apoyo en la en las tareas asignadas para responder requerimientos antes los entes de control Se realiza rendición del mes de OCTUBRE Y NOVIEMBRE en los procesos contractuales Sia Observa. Se realiza rendición del mes de NOVIEMBRE de los procesos contractuales en la plataforma Sia observa. Se prepara rendición de procesos contractuales del 2023- 2024 por requerimiento de la Contraloria
FIRMA CONTRATISTA	FIRMA SUPERVISOR



	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del **Chocó**
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL		
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL		
	FORMATO INFORME FINAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

SIA Gestiona
Sistema Integral de Auditoría

FRALYS GONZALES D.

Código de contrato

SS

Filtro Contratos cuyo objeto contenga :

Objeto del contrato (500 caracteres)

EXPERIENCIA

Consultar contratos que cumplan parámetros

Copiar | Excel | Imprimir | Ver 5 registros | Buscar

CÓDIGO CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	TIEMPO EJECUCIÓN	CONTRATISTA	MODALIDAD SELECCIÓN	PROCEDIMIENTO CONTRATAR	FECHA REGISTRO CONTRATO	FECHA ACTA INICIO		
S.A-GDCH-01555 DE 2025	PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TECNICAS DEL TALENTO HUMANO EN PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	$134.907.708.00	60	[illegible] FUNDACION CULTURAL PACIFICO EN PAZ	SELECCIÓN ABREVIADA	CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA	15/10/2025 8:16:26 p. m.	2025/10/15		
S.A-GDCH-014 SS DE 2025	REALIZAR TALLER PRACTICO FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALNO EBAS PARA EL REPORTE DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EISP Y ESTADISTICAS VITALES.	$140.000.000.00	14	[illegible] FUNDACION CULTURAL PACIFICO EN PAZ	SELECCIÓN ABREVIADA	CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA	15/10/2025 7:40:00 p. m.	2025/10/27		
MIN-GDCH06655 DE 2025	SUMINISTRO DE EQUIPOS DE OFICINA COMPUTADORES, IMPRESORAS, SCANER ENTRE OTROS, INDISPENSABLES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DESPACHO Y LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO	$92.900.000.00	29	[illegible] TINTAS Y MAS TINTAS S.A.S	MÍNIMA CUANTÍA	Mínima Cuantía	7/11/2025 10:24:58 p. m.	2025/10/21		
MIN-GDCH06558 DE 2025	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERIA, UTILES DE OFICINA, INSUMOS DE TINTAS Y TONER INDISPENSABLES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL DESPACHO Y LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO	$92.000.000.00	30	[illegible] TINTAS Y MAS TINTAS S.A.S	CONTRATACIÓN DIRECTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO	7/11/2025 5:42:11 p. m.	2025/10/25		
MIN-GDCH-06455 DE 2025	APOYO LOGISTICO PARA LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUD VISUAL DE LA POBLACION INFANTIL DE LOS MUNICIPIOS DE BOJAYA Y BELEN DE BAJIRA, MEDIANTE LA PROMOCION DE LA SALUD VISUAL Y ENTREGA DE AYUDAS OPTICAS A QUIENES PRESENTEN DEFECTOS REFRACTIVOS DIAGNOSTICADOS	$92.900.000.00	120	[illegible] DOMER ENRIQUE MATURANA RENTERIA	MÍNIMA CUANTÍA	Mínima Cuantía	15/10/2025 8:29:40 p. m.	2025/10/31		

Mostrando 1 hasta 5 de 495 registros

Anterior reg. 1 2 3 4 5 99 Siguiente reg.

Mostrando 1 hasta 5 de 495 registros