



|                         |                                      |   |               |
|-------------------------|--------------------------------------|---|---------------|
| <b>CEDULA</b>           | <b>35600311</b>                      |   |               |
| <b>NOMBRE</b>           | <b>PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ</b> |   |               |
|                         | <b>SEGUNDA ( 2 ) CUENTA DE COBRO</b> |   |               |
| <b>ITEMS</b>            | <b>MES DE LA CUENTA<br/>ENERO</b>    | <b>DOCUMENTACION<br/>REQUERIDA</b>                                  | <b>CUMPLE</b> |
| 1                       | FOLIO (1)                            | CERTIFICADO DE SUPERVISOR   |               |
| 2                       | FOLIO(1)                             | CERTIFICACION CURSO<br>VIGILANCIA EN COMUNIDAD                      |               |
| 3                       | FOLIO(1)                             | FORMATO DE CUENTA   |               |
| 4                       | FOLIOS(1)                            | RP  |               |
| 5                       | FOLIO(1)                             | ACTA DE INICIO  |               |
| 6                       | FOLIO(1)                             | SEGURIDAD SOCIAL  |               |
| 7                       | FOLIO (1)                            | INFORME MENSUAL   |               |
| 8                       | FOLIOS(1)                            | PANTALLAZO DEL SECOP-<br>EVIDENCIA DE LA CUENTA<br>CON MES A COBRAR |               |
| <b>TOTAL, DE FOLIOS</b> | <b>8</b>                             |   |               |

**GENERAL**

| <b>FECHA</b> | <b>HORA</b> | <b>ENTREGO</b> | <b>RECIBIO</b> | <b>NUMERO DE<br/>RESOLUCION</b> |
|--------------|-------------|----------------|----------------|---------------------------------|
|              |             |                |                |                                 |

**CONTABILIDAD**

| <b>FECHA</b> | <b>HORA</b> | <b>ENTREGO</b> | <b>RECIBIO</b> |
|--------------|-------------|----------------|----------------|
|              |             |                |                |



Gobernación  
del **Chocó**

Secretaría  
de Salud

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ**

**CERTIFICA QUE:**

la señora **PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ**, identificada con la cédula de Ciudadanía Nro. 35600311 de QUIBDÓ, cumplió a cabalidad con las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de Servicios número **CD-PS-271** de fecha 24/01/2026, suscrito con la Gobernación del chocó durante el 1 AL 30 del mes de MARZO 2026.

  
**CARMEN ENITH PEDROZA MOSQUERA**  
Supervisora

Grupo de Formación del Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública  
del Instituto Nacional de Salud de Colombia,

certifica que:

**Paola MOSQUERA**

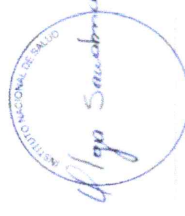
Con número de identificación 35600311

Realizó en el aula virtual el

**Curso Virtual de Vigilancia en Salud Pública**

Con una intensidad de 120 horas

Se emite el  
13 de marzo de 2026



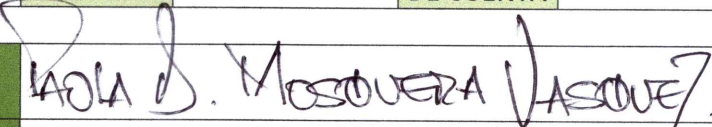
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Olga Marina Sanabria Cruz  
Instituto Nacional de Salud  
Coordinadora Grupo de Formación  
del Talento Humano VSP

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

|                      |                      |         |    |
|----------------------|----------------------|---------|----|
| SECRETARIA / OFICINA | Secretaria de Salud. | PAGO N° | 02 |
|----------------------|----------------------|---------|----|

| PERIODO DE COBRO  |                   |
|-------------------|-------------------|
| Desde: 01/03/2026 | Hasta: 30/03/2026 |

| 1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA        |   |                   |   |                  |             |
|--|---|-------------------|---|------------------|-------------|
| NOMBRE                                       | PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ   |                   |   |                  |             |
| C.C o NIT                                    | 35.600.311  |                   |   |                  |             |
| ACTIVIDAD ECONOMICA RUT                      | 9602  | 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 TRABAJADORA SOCIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ |                   |   |                  |             |
| AMPARADO EN:                                 |   |                   |   |                  |             |
| CONTRATO NO.                                 | CD-PS-GDCH-271SS-2026   | CDP N°            | 795   | RP N°            | 2615        |
| FECHA CONTRATO                               | 30/01/2026  | FECHA CDP         | 24/01/2026  | FECHA RP         | 30/01/2026  |
| 3. INFORMACION FINANCIERA                    |   |                   |   |                  |             |
| VALOR A PAGAR EN LETRAS                      | TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE  |                   |   |                  |             |
| VALOR A PAGAR EN NUMERO                      | \$ 3.200.000  |                   |   |                  |             |
| ENTIDAD BANCARIA                             | BANCOLOMBIA   | TIPO DE CUENTA    | AHORRO  | NÚMERO DE CUENTA | 53663328138 |
| FIRMA  |   |                   |   |                  |             |
| NOMBRE                                       | PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ   |                   |   |                  |             |
| C.C  | 35.600.311  |                   |   |                  |             |
| DIRECCION                                    | CARRERA 15#28-23 BARRIO SANTA ANA   |                   |   |                  |             |
| CELULAR                                      | 3116400389  |                   |   |                  |             |

**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).



REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP: 2615 Fecha: 30 de Enero de 2026 Vigencia: 2026 Tipo de presupuesto: PRESUPUESTO ENTIDAD  
 Dependencia: SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ (E) Estado: APROBADO Valor total: 12.800.000,00 Nro. Contrato: CD-PS-GDCH-271SS-2026  
 Código BPIN: 202600000005762  
 Tercero: 35600311 - MOSQUERA VASQUEZ PAOLA ANDRÉA  
 Descripción: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA TRABAJADORA SOCIAL, QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO.

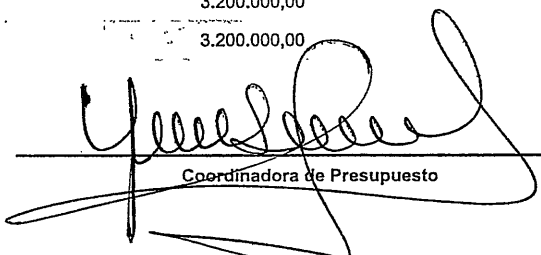
RUBROS DE EGRESO

| CDP          | Código                         | Resumido | Rubro de egreso  | Valor                |
|--------------|--------------------------------|----------|--|----------------------|
| 795          | 2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.91.1.1 | 1272     | Talento humano - Vigilancia en Salud Pública<br>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: 202600000005762 | 12.800.000,00        |
| <b>Total</b> |                                |          |  | <b>12.800.000,00</b> |

Son: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

| Mes     | Valor        |
|---------|--------------|
| FEBRERO | 3.200.000,00 |
| MARZO   | 3.200.000,00 |
| ABRIL   | 3.200.000,00 |
| MAYO    | 3.200.000,00 |

  
 \_\_\_\_\_  
 Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: LOZANO DUQUE YENS MARITZA.  
 Aprobó: LOZANO DUQUE YENS MARITZA.  
 Imprimé: LOZANO DUQUE YENS MARITZA.



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

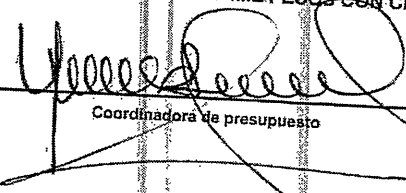
|   |  |                     |   |
|---|--|---------------------|---|
| Nro. CDP:<br>795  | Fecha:<br>24 de Enero de 2026                    | Vigencia:<br>2026   | Tipo de presupuesto:<br>PRESUPUESTO ENTIDAD |
| Dependencia:<br>SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCHÓ (E)   | Fecha de vencimiento:<br>31 de Diciembre de 2026 | Estado:<br>APROBADA | Valor total:<br>12.800.000,00               |
| Descripción:<br>PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA TRABAJADORA SOCIAL QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION TECNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCHÓ |  |                     |   |

RUBROS DE EGRESO

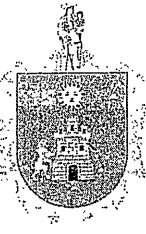
| Código   | Resumido                                     | Rubro de egreso | Valor         |
|--|--|-----------------|---------------|
| 2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.91.1.1.1272  | Talento humano - Vigilancia en Salud Publica |                 | 12.800.000,00 |
| CICP: 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA 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: 20260000005762 |  |                 |               |

Son: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Total 12.800.000,00

  
 Coordinadora de presupuesto

Elaboró: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.  
 Aprobó: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.  
 Imprimó: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.

|   |  |  |                          |
|---|--|--|--------------------------|
|  | MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO                         |  | Gobernación<br>del Chocó |
|   | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL                           |  |                          |
|   | PROCEDIMIENTO: INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL |  |                          |
|   | FÓRMATO ACTA DE INICIO                                 | Código: GCO.FT.003<br>Versión: 02<br>Fecha: 04 de septiembre de 2024 |                          |

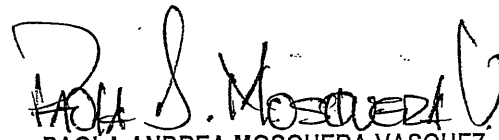
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO |  |                        |             |
|----------------------------------|--|------------------------|-------------|
| Clase de Contrato:               | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS  |                        |             |
| No de Contrato:                  | CD-PS-GDCH-271SS DE 2026   | Fecha de Suscripción:  | 30-01-2026  |
| Contratante:                     | GOBERNACION DEL CHOCO  | NIT:                   | 891680010-3 |
| Contratista:                     | PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ  | No. de Identificación: | 35.600.311  |
| Objeto del Contrato:             | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA TRABAJADOR QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION TECNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO |                        |             |
| Valor del Contrato:              | DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 12.800.000)  |                        |             |
| Plazo:                           | CUATRO (4) MESES, SIN EXCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2026  |                        |             |
| Rubro Presupuestal:              | 2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.91.1.1   |                        |             |
| Fecha de Inicio:                 | 02-02-2026   |                        |             |
| Fecha de Terminación:            | 01-06-2026   |                        |             |

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho de secretaria de Salud del Departamento del Chocó: se reunieron: **CARMEN ENITH PEDROZA MOSQUERA**, Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ**, con C.C. No 35.600.311, 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.795 del 24 de enero de 2026 y Registro Presupuestal No. 2615 del 30 de enero del 2026, 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 2 de febrero de 2026.

  
CARMEN ENITH PEDROZA MOSQUERA  
Supervisor del Contrato

  
PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ  
Contratista  
C.C. No. 35.600.311

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ  
**No. Identificación:** CC35600311  
**Dirección:** CL 24 N 6 47  
**Telefono:** 6712754  
**Correo:** YEFIC@HOTMAIL.COM  
**Ciudad:** QUIBDÓ  
**Número de Planilla:** 8353262638

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Nombre Aportante                | PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ |
| Tipo y número de identificación | CC35600311                    |
| Número de planilla              | 8353262638                    |
| Fecha pago                      | 2026-03-16                    |
| Número de autorización pago     | 53262638                      |
| Banco                           | 1052                          |

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| Número de Empleados           | 1               |
| Periodo de Cotización Salud   | febrero de 2026 |
| Periodo de Cotización Pensión | febrero de 2026 |
| Número de Administradoras     | 3               |
| Total Pagado                  | 512300          |
| Total Intereses de Mora       | 4000            |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE  | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|---|--------------|---------------------|
| 14-23                 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 9300         | 1                   |
| 25-14                 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 282400       | 1                   |
| ESSC24                | EPS-S Coosalud  | 220600       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 35600311  
 APELLIDOS Y NOMBRES: PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| ESSC24   | 25-14    | 1750905   | 1750905     | 1750905     | 0         | 218900           | 0         | 280200             | 0                                | 9200               | 0            |



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME MENSUAL  
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES  
PRESTACIÓN DE SERVICIOSCódigo: GDS.FT.004  
Versión: 04  
Fecha: 14 de marzo de 2024Gobernación  
del **Chocó**

|                      |                     |         |    |               |                     |
|----------------------|---------------------|---------|----|---------------|---------------------|
| Secretaría / Oficina | SECRETARIA DE SALUD | Pago No | 02 | Fecha Informe | 30/03/2026D-MM-AAAA |
|----------------------|---------------------|---------|----|---------------|---------------------|

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

|                           |                                 |             |            |  |  |
|---------------------------|---------------------------------|-------------|------------|--|--|
| Nombres y Apellidos       | PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ   |             |            |  |  |
| Tipo y No. Identificación | 35600311                        | No. Celular | 3116400389 |  |  |
| Correo Electrónico        | paolamosqueravasquez@gmail.com. |             |            |  |  |

**2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

|                              |  |                     |                 |                          |            |
|------------------------------|--|---------------------|-----------------|--------------------------|------------|
| Objeto del Contrato/Convenio | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA TRABAJADOR QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION TECNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO |                     |                 |                          |            |
| Contrato/Convenio No.        | CD-PS-GDCH-271SS-2026  | CDP No.             | 795             | RP No.                   | 2615       |
| Fecha de Suscripción         | 30/01/2026   | Fecha de Iniciación | 02/02/2026      | Fecha de Terminación     | 01/06/2025 |
| Plazo de Ejecución           | 4 MESES  |                     | Periodo a Pagar | 01/03/2026 AL 30/03/2026 |            |
| Póliza No.                   | No. Planilla Aportes Salud y Pension.  |                     |                 |                          |            |

**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  |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| \$\$\$3.093.00        | \$                    | \$                    | \$                     | \$                     | \$                     |
| 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 | \$12.800.000 | Valor total pagado | \$3.093.00 |
|-------------------------------|--------------|--------------------|------------|

Valor Autorizado a Pagar: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Valor Autorizado a Pagar | \$3.200.000 |
|--------------------------|-------------|

|                   |       |                   |       |
|-------------------|-------|-------------------|-------|
| Avance Físico (%) | 49.5% | Avance Financiera | 24.1% |
|-------------------|-------|-------------------|-------|



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

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

Gobernación  
del **Chocó**

#### 4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO   | ACCIONES  |
|---|---|
| 1. Revisar y depurar semanalmente la base de datos de los EISP asignados y gestionar los ajustes necesarios en la clasificación del caso (probables y sospechosos) y calidad del dato.  | En este periodo se realizó reviso la base de datos de los municipios asignados.(Novita,Belen de Bajira,Istmina Y Condoto) |
| 2. Realizar el análisis semanal de los EISP para identificar comportamiento inusual mediante canales endémico o metodología de incremento y decremento y activar sala de análisis del riesgo en casos de aumentos y decrementos sin justificación | En este periodo no se realizó esta actividad  |
| 3. Elaborar boletines epidemiológicos con periodicidad semanal  | En este periodo no se realizó esta actividad  |
| 4. Realizar el cruce entre las bases de datos objeto de vigilancia en salud pública   | Se realizo en este periodo esta actividad   |
| 5 Elaborar por periodos epidemiológicos informes de comportamiento de EISP o infografía   | En este periodo no se realizó esta actividad  |
| 6. Realizar informes trimestrales del comportamiento de los eventos asignados, con metodología IMRD según lineamientos  | En este periodo no se realizó esta actividad  |
| 7. Realizar búsqueda activa de casos de los eventos asignados, según lineamientos nacionales y elaborar el informe en los formatos establecidos según lineamientos de BAI.  | En este periodo no se realizó esta actividad  |
| 8. Realizar las unidades de análisis y tablero de problemas de los eventos asignados según manual de unidad de análisis   | En este periodo no se realizó esta actividad  |
| 9. Coordinar, planear y participar en la respuesta a brotes y epidemia y elaborar los respectivos informes SITREP.  | En este periodo no se realizó esta actividad  |
| 10. Realizar mínimo dos asistencias técnicas semestrales a las UNM, UPGD y  | En este periodo no se realizó esta actividad  |



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL


PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME MENSUAL  
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS


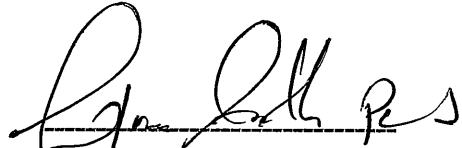
Código: GDS.FT.004  
Versión: 04  
Fecha: 14 de marzo de 2024

Gobernación  
del **Chocó**

|   |  |
|---|--|
| EAPB y socialización de los protocolos de los EISP asignado   |  |
| 11. Asistir a las reuniones y capacitaciones internas o externas que sean programadas y se relacionen con el objeto contractual.  | Se participo de manera activa en las reuniones y capacitaciones realizadas y programadas por la coordinadora de Vigilancia Epidemiológica. |
| 12. Realizar un COVE de los eventos asignados, con su respectiva acta según programación anual  | En este periodo no se realizó esta actividad   |
| 13. Realizar capacitaciones al recurso humano que hace su año rural de las IPS del departamento, sobre su quehacer y responsabilidades en el marco de la vigilancia de los eventos asignados según programación de la oficina de prestación de servicio | En este periodo no se realizó esta actividad.  |
| 14. Apoyar los procesos de capacitación de los cursos FRONTLINE programados por el INS y la secretaria de salud   | En este periodo no realice esta actividad  |
| 15. Crear o elaborar rutinas de análisis y bases de datos que sirvan de insumo para los eventos asignados   | Está actividad se encuentra en proceso   |
| 16. Apoyar el monitoreo de la red de vigilancia comunitaria y hacer seguimiento a las señales.  | Se participo en reuniones de vigilancia comunitaria, se recibe instrucciones y se coordina con los municipios.                             |
| 17. Mantener actualizado en archivo físico y magnético y en orden los equipos y el sitio de trabajo.  | Se mantiene actualizados los archivos en carpeta   |
| 18 Realizar de manera virtual y presentar la certificación en el segundo mes de inicio de contrato el curso de gestión del riesgo establecido por el INS, además el curso disponible de los eventos de ISP asignado.                                    | Se realizo el curso de vigilancia comunitaria y se presenta el correspondiente certificado   |
| 19. Informar al supervisor del contrato en forma oportuna sobre las inconsistencias o anomalías relacionadas con los asuntos encomendados.  | Se solicita apoyo a la supervisora del contrato cuando se presentan dificultades.  |
| 20. Realizar las demás actividades asignadas por la secretaria de Salud de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de la prestación de   | Se acatan todas las recomendaciones realizadas por la supervisora del contrato.  |

|   |  |   |                                  |
|---|--|---|----------------------------------|
|  | MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO   |   | <b>Gobernación<br/>del Chocó</b> |
|   | PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL  |   |                                  |
|   | PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL   |   |                                  |
|   | FORMATO INFORME MENSUAL<br>CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS | Código: GDS.FT.004<br>Versión: 04<br>Fecha: 14 de marzo de 2024 |                                  |

|  |   |
|--|---|
| Servicios Acreditar la afiliación al sistema de Salud y Pensiones en las leyes 100/1993 y 797 de 2003, en forma mensual.   |   |
| 21. - Así mismo la afiliación al sistema General de Riesgo Profesional de conformidad con el Decreto 1772 de 1994 Con la entrada en vigencia de la ley 1562 de 2012  | Se realiza afiliación al sistema general de riesgos profesionales.              |
| 22. Acatar las observaciones que le formule el secretario de Salud directamente o a través del Supervisor, durante la vigencia del contrato y subsanar de inmediato cualquier deficiencia en la prestación del servicio. | Se acatan todas las recomendaciones realizadas por la supervisora del contrato. |

|   |   |
|---|---|
|  |  |
| Firma del Contratista   | Firma del Supervisor  |

NOTA: Se deben adjuntar las evidencias o anexos que soporten lo descrito en el presente formato.





MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

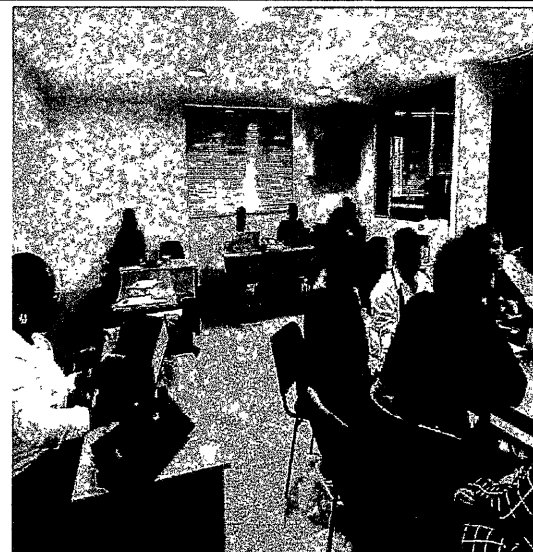
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME MENSUAL  
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: GDS.FT.004  
Versión: 04  
Fecha: 14 de marzo de 2024

Gobernación  
del **Chocó**



Capacitación vigilancia basada en comunidad



MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

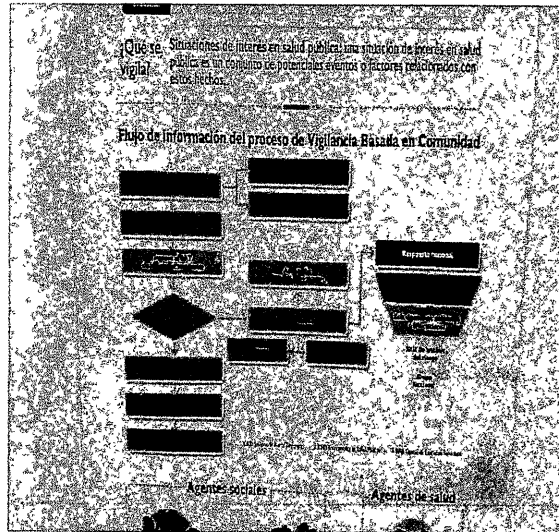
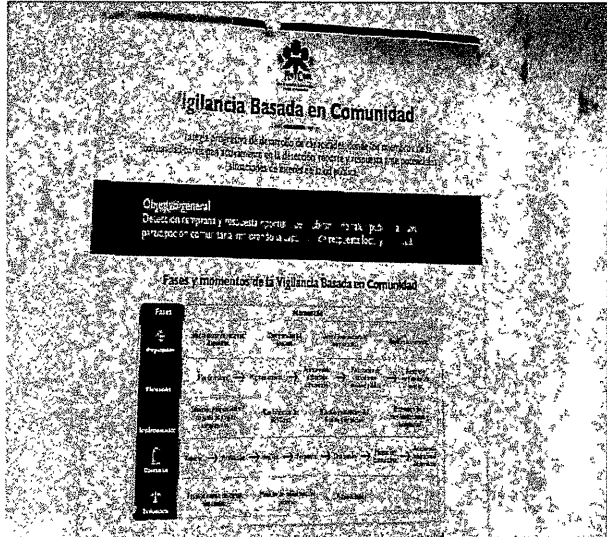
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME MENSUAL  
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: GDS.FT.004  
Versión: 04  
Fecha: 14 de marzo de 2024

Gobernación  
del **Chocó**





MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

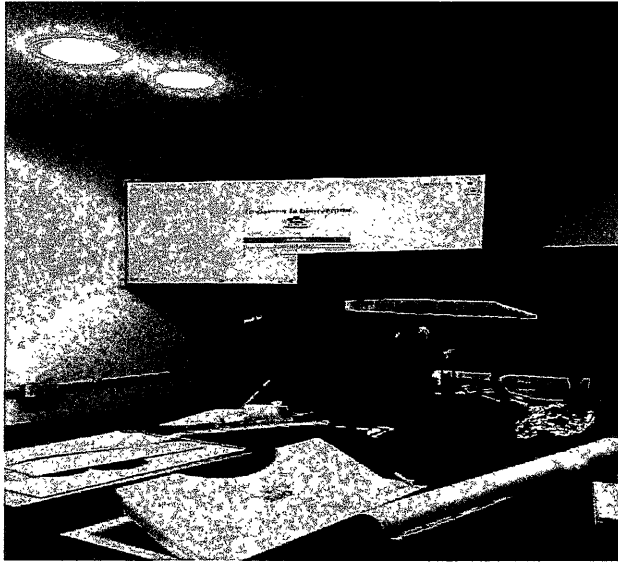
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME MENSUAL  
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Código: GDS.FT.004  
Versión: 04  
Fecha: 14 de marzo de 2024

Gobernación  
del **Chocó**



## Reunión trabajo grupal





MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

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

Gobernación  
del **Chocó**



## REUNION





MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO  
 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

Gobernación  
del **Chocó**

|                      |                     |          |    |               |                     |
|----------------------|---------------------|----------|----|---------------|---------------------|
| Secretaría / Oficina | SECRETARIA DE SALUD | Pago No. | 02 | Fecha Informe | 30/03/2026D-MM-AAAA |
|----------------------|---------------------|----------|----|---------------|---------------------|

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR**

|                           |                                    |             |            |  |  |
|---------------------------|------------------------------------|-------------|------------|--|--|
| Nombres y Apellidos       | CYNTHIA MERCEDES PALOMEQUE ARRIAGA |             |            |  |  |
| Tipo y No. Identificación | 1.077.468.683                      | No. Celular | 3135218002 |  |  |
| Correo Electrónico        | Palomeque3895@gmail.com.           |             |            |  |  |

**2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

|                              |  |                     |                  |                          |            |
|------------------------------|--|---------------------|------------------|--------------------------|------------|
| Objeto del Contrato/Convenio | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA TRABAJADORA SOCIAL QUE SIRVA DE APOYO A LA GESTION TECNICA Y OPERATIVA DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO |                     |                  |                          |            |
| Contrato/Convenio No.        | CD-PS-GDCH-329SS-2026  | CDP No.             | 1719             | RP No.                   | 2584       |
| Fecha de Suscripción         | 30/01/2026   | Fecha de Iniciación | 02/02/2026       | Fecha de Terminación     | 01/06/2025 |
| Plazo de Ejecución           | 4 MESES  |                     | Periodo a Pagar: | 01/03/2026 AL 30/03/2026 |            |
| Poliza No.                   | No. Planilla Aportes Salud y Pension.  |                     |                  |                          |            |

**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  |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 3.093.333             | \$                    | \$                    | \$                     | \$                     | \$                     |
| 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                                      | \$12.800.000 | Valor total pagado | \$3.093.00 |
| Valor Autorizado a Pagar: TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE |              |                    |            |
| Valor Autorizado a Pagar   | \$3.200.000  |                    |            |
| Avance Físico (%)  | 49.1%        | Avance Financiera  | 24.1%      |