

Cali, **10 de abril de 2026**

Doctor

**DIANA PATRICIA MONTAÑO**

Subdirectora Técnica de Desarrollo y Bienestar del Talento Humano  
Cali.

**ASUNTO: INFORME DE GESTION – MES: ABRIL DE 2026**

CONTRATO No. 1.130.19.13-4528 de 24 – **ENERO** - 2026

OTRO SÍ No. N. A.

CONTRATISTA: **JORGE ALBERTO VÁSQUEZ CASTILLO**

IDENTIFICACIÓN: 94430096

VALOR INICIAL CONTRATO: **\$ 46.200.000=**

VALOR OTRO SÍ: **\$ 0.**

VALOR TOTAL CONTRATO: **\$ 46.200.000=**

FECHA DE INICIO: 24 DE ENERO DE 2026

FECHA DE FINALIZACION: 30 DE JUNIO DE 2026

**INTRODUCCION**

El presente documento corresponde al Informe de Gestión de Actividades de la **CUOTA No. 4** del mes de **ABRIL** de **2026** por prestación de servicios profesionales No. 1.130.19.13-**4528** de 24 – **ENERO** – 2026., suscrito entre el Departamento del Valle del Cauca, y **JORGE ALBERTO VÁSQUEZ CASTILLO** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DENTRO DEL PROYECTO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS COMPETENCIAS Y BIENESTAR LABORAL DEL TALENTO HUMANO DE LA GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA.**

## DESARROLLO DE ACTIVIDADES:

Las actividades se ejecutaron satisfactoriamente de conformidad con las técnicas jurídicas en contratación pública.

1. **Proyectar los oficios que sean requeridos por el supervisor del contrato de acuerdo a su perfil profesional, atendiendo lo establecido por el sistema de gestión de calidad y el modelo integrado de planeación y gestión de la Gobernación del Valle del Cauca.**

Se envió el documento PLAN DE CAPACITACIÓN DETALLADO EN RIESGO BIOLÓGICO Y BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD al Dr Alvaro Castro médico del DADI con los ajustes solicitados.

Contenido detallado de capacitación detallado Guardas de Tr.



**Jorge Alberto Vásquez Castillo** <jorvasco1@gmail.com>

para Alvaro, María ▾

Buenas noches respetado Dr Alvaro

Atentamente anexo el contenido detallado de la capacitación para el personal de servicios generales

Agradezco de antemano sus observaciones

Saludos cordiales

Jorge A. Vásquez

Contratista Profesional Especializado

Departamento Administrativo de Desarrollo Institucional

Gobernación del Valle del Cauca

2. **Atender las solicitudes administrativas de la dependencia que le sean asignadas.**

Ejecuté el cronograma de capacitación de Riesgo Biológico para las tres dependencias de la Gobernación Servicios generales, Secretaría de Movilidad y Laboratorio de Salud Pública Departamental.

**GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE BIENESTAR  
CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN EN RIESGO BIOLÓGICO**

ón para las tres dependencias, basado en los diagnósticos BIOSAVAL-NEO y alineado con los estándares internacionales de bioseguridad (CDC/NIOSH, OMS, ISO 35001, OSHA, BMBL 6ª Ed.) y la normati

Patógenos Centinela (GR)	Fecha Inicio	Fecha Fin	Duración (M)	Lugar	Modalidad	Responsable Ejecución	Indicadores Clave de Desempeño
SARS-CoV-2, VIH, VHA, Soro virus, E. coli, C. tetani	28-feb-25	25-feb-25	60	Palacio de San Francisco, Cali	Presencial	Jorge Alberto Viquez MS	Régimen masas OMS >95%; cumplimiento > 90% agente controlado; >
SARS-CoV-2, VIH, Soro virus, E. coli	2-abr-25	2-abr-25	60	Palacio de San Francisco, Cali	Presencial	Jorge Alberto Viquez MS	Uso correcto EPP facial/oral >90%; preparación desinfectante
VIH, VHB, C. tetani	2-jun-25	2-jun-25	60	Palacio de San Francisco, Cali	Presencial	Jorge Alberto Viquez MS	Protocolo PEP operativo; manejo correspondiente; clasificación
VIH (GR-3), VIH (GR-3), S. typhi (GR-3)							Comprensión clasificación GR; interpretación variables BIOGA
VIH, VHB, VIH, M. tuberculosis, SARS-CoV-2, C. tetani							Identificación rutas transmisión; tasas infeccios; vacunación; >
Patógenos zoonóticos y respiratorios							Uso correcto EPP >80%; técnicas de limpieza; desfog; B. test resp
VHA, Soro virus, E. coli, Salmonella							Régimen masas OMS >95%; preparación desinfectante; código
VIH, VHB, C. tetani							Tiempo respuesta PEP <1 hora; satisfacción >90%; simulacro >
VIH, M. tuberculosis, C. tetani							Protocolo levantamiento bioseguro; EPP nivel alto; bioseguro
VIH (GR-3), VIH (GR-3), S. typhi (GR-3)							Comprensión clasificación GR; interpretación variables BIOGA
VIH, VHB, VIH, M. tuberculosis, SARS-CoV-2, C. tetani							Identificación rutas transmisión; tasas infeccios; vacunación; >
Patógenos zoonóticos y respiratorios							Uso correcto EPP >80%; técnicas de limpieza; desfog; B. test resp

### 3. Coordinar y asistir a las reuniones y espacios designados por el supervisor.

Asistí a reunión de coordinación de capacitaciones con Dr Alvaro Castro



### 4. Gestionar la documentación relacionada de la dependencia que le sea asignada.

Revisé el informe de capacitación en riesgo biológico para ajustarlo a los formatos del DADI de acuerdo con la reunión con profesional Paola Paz

	<b>INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL</b>	Código: I-M8-P4-01
		Versión: 01
		Fecha de Aprobación:
		Página:

**1. OBJETIVO**  
Establecer los lineamientos para el diligenciamiento integral y confidencial del formato FO-M8-P4-01, asegurando la trazabilidad de la información y el cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025 y la norma ISO 9001:2015.


**2. RESPONSABLE:**  
Es responsabilidad del equipo Médico Ocupacional la correcta aplicación de este procedimiento.

**3. ALCANCE**  
Este procedimiento inicia con la recepción y validación de la pertinencia de la solicitud.



## 5. Apoyar en la planificación y organización de reuniones y actividades de la dependencia.

Asistí a las reuniones con el personal de la Subdirección del talento Humano del DADI.

 <div>MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL REPUBLICA DE CUBA</div>										REGISTRO DE ASISTENCIA Y ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO										Forma de Acta	
FORMA DE ACTA										FECHA DE INICIO: 08 DE ABRIL DE 2025										FECHA DE TERMINACIÓN:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:										FECHA:	
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:</																					



6. Emitir conceptos, propuestas, planes de mejora que sirvan para el correcto funcionamiento de la dependencia y este en el campo de su conocimiento y experiencia.

Remití el contenido del programa de capacitación en riesgo Biológico del DADI para el personal de Servicios Generales:



7. Brindar apoyo en el desarrollo e implementación de estrategias para las diferentes actividades que realiza la dependencia.

Realicé la capacitación para el personal de servicios generales de la Gobernación del Valle.



REGISTRO DE ASISTENCIA Y ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO										
LUGAR:		HORA DE INICIO:		HORA DE TERMINACIÓN:		FECHA:		FOLIO: 1 DE 1		
NÚM. DE ACTA:		HORA DE INICIO:		HORA DE TERMINACIÓN:		FECHA:		FOLIO: 1 DE 1		
NOMBRE DEL EVENTO/TÍTULO DE REUNIÓN/ACTIVIDAD:		HORA DE INICIO:		HORA DE TERMINACIÓN:		FECHA:		FOLIO: 1 DE 1		
Nº	DEPARTAMENTO/ENTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO	NIVEL DE PARTICIPACIÓN		GÉNERO	CÉDULA	NÚM. DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA DE ASISTENTE
				X						
1	PRODE	Alfonso José Iglesias	Asesor	X		M	3877897	81272607	alfonso.iglesias@prode.gov.co	Alfonso Iglesias
2	PRODE	Alfonso José Iglesias	Asesor	X		M	3877897	81272607	alfonso.iglesias@prode.gov.co	Alfonso Iglesias
3	PRODE	Paula Duran	Asesor	X		F	3877897	81272607	paola.duran@prode.gov.co	Paula Duran
4	PRODE	Paula Duran	Asesor	X		F	3877897	81272607	paola.duran@prode.gov.co	Paula Duran
5	PRODE	Paula Duran	Asesor	X		F	3877897	81272607	paola.duran@prode.gov.co	Paula Duran
6	PRODE	Paula Duran	Asesor	X		F	3877897	81272607	paola.duran@prode.gov.co	Paula Duran
7	PRODE	Paula Duran	Asesor	X		F	3877897	81272607	paola.duran@prode.gov.co	Paula Duran
8	PRODE	Paula Duran	Asesor	X		F	3877897	81272607	paola.duran@prode.gov.co	Paula Duran
9	PRODE	Paula Duran	Asesor	X		F	3877897	81272607	paola.duran@prode.gov.co	Paula Duran

8. **Difundir, interactuar y compartir la información emitida desde los canales virtuales institucionales del Departamento del Valle del Cauca (mediante sus redes sociales)..**

Difundí y compartir la información emitida desde los canales institucionales de la Gobernación del Valle



9. **Realizar el cargue de sus informes de gestión a la plataforma SECOP II de cada cuota presentada debidamente firmada por el contratista.**

Cargué los informes de la cuenta y contrato anterior 4528-2016 (mes demarzo) a la plataforma SECOP2.

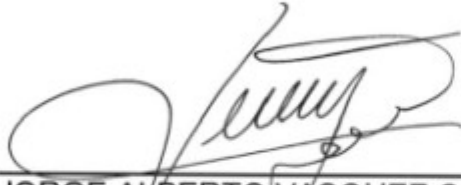
Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> RPC-ARL-JORGE ALBERTO VASQUEZ CASTILLO.pdf	RPC-ARL-JORGE ALBERTO VASQUEZ CASTILLO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUOTA1-2026-4528-ENERO.zip	CUOTA1-2026-4528-ENERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUOTA2-2026-4528-FEBRERO.zip	CUOTA2-2026-4528-FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

10. **Las demás actividades que tengan relación directa con su objeto contractual que sean solicitadas por el supervisor.**

Coordiné con profesionales del Laboratorio de Salud Pública Departamental para revisar los requerimientos en capacitación en riesgo Biológico que tienen los profesionales del LSPD.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, el día **10 de ABRIL de 2026**.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Alberto Vasquez Castillo', written over a horizontal line.

JORGE ALBERTO VASQUEZ CASTILLO.  
Profesional Especializado  
Cedula No. 94430096  
Contratista