



CEDULA	35600311		
NOMBRE	PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ		
	CUENTA DE COBRO 4		
ITEMS	MES DE LA CUENTA MAYO	DOCUMENTACION REQUERIDA	CUMPLE
1	FOLIO 1	CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
2	FOLIO 1	CUENTA DE COBRO MES MAYO	
3	FOLIO 1	INFORME MENSUAL	
4	FOLIO1	RP	
5	FOLIO 1	ACTA DE INICIO	
6	FOLIO 2	SEGURIDAD SOCIAL DOS ULTIMOS MESES	
7	FOLIO 2	RECIBO DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DOS ULTIMOS MESES	
8			
9	FOLIO 1	CERTIFICADO DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA	
10	FOLIO 1	PANTALLAZO DEL SECOP- EVIDENCIA DE LA CUENTA CON MES A COBRAR	
TOTAL, DE FOLIOS	11		

GENERAL

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO	NUMERO DE RESOLUCION

CONTABILIDAD

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO
--------------	-------------	----------------	----------------



**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** del año 2026 suscrito con la Gobernación del chocó durante el 1 AL 30 del mes de Mayo 2026.



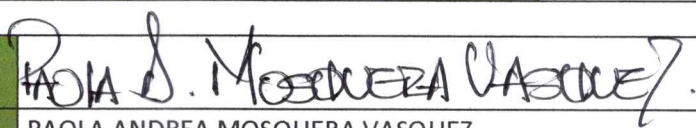
CARMEN ENITH PEDROZA MOSQUERA

Supervisora


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

SECRETARIA / OFICINA	Secretaria de Salud.	PAGO N°	04
----------------------	----------------------	---------	----

PERIODO DE COBRO	
Desde: 01/05/2026	Hasta: 30/05/2026

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).

	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	SECRETARIA DE SALUD	Pago No.	04	Fecha Informe	30/05/2026
----------------------	---------------------	----------	----	---------------	------------

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		Período a Pagar:	01/04/2026 AL 30/04/2026	
Póliza No.			No. Planilla Aportes Salud y Pensión:	8369267521	

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	\$3.200.000	\$ 3,200,200	\$	\$	\$
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	\$9.493.333
-------------------------------	--------------	--------------------	-------------

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


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

Avance Físico (%)	99.1%	Avance Financiero	74.7%
-------------------	-------	-------------------	-------



	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	

4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES


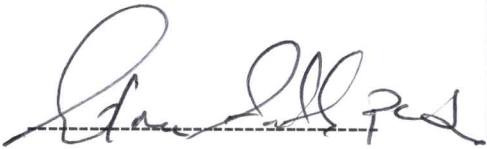
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
1. Revisar y depurar semanalmente la base de datos de los EISP asignados y gestionar los ajustes necesarios en la clasificación del caso (probables y sospechosos) y calidad del dato.	En este periodo se revisó la base de datos asignadas
2. Realizar el análisis 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 se realizaron las unidades de análisis y tablero de problemas de los eventos asignados según manual de unidad de análisis y la programación establecida, así mismo se participó de ellas.
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		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	



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 programas y relacionadas con el objeto contractual.
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 se apoyó los procesos de capacitación de los cursos FRONTLINE programados por el INS y la secretaria de salud
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. se apoya el monitoreo de la red de vigilancia comunitaria y hacer seguimiento a las señales.
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 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. De igual manera se realizo el curso de integridad, transferencia de la función pública, se anexa certificación.
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 o anomalías relacionadas con tareas y asuntos encomendados.

	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	

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 Servicios Acreditar la afiliación al sistema de Salud y Pensiones en las leyes 100/ 1993 y 797 de 2003, en forma mensual.	Se Realizan las actividades asignadas por la secretaria de Salud de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño de la prestación de 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 Riesgo Profesional de conformidad con el Decreto 1772 de 1994 Con la entrada en vigencia de la ley 1562 de 2012
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 observaciones que formula el secretario de Salud directamente o a través del Supervisor, durante la vigencia del contrato y se subsana de inmediato cualquier deficiencia en la prestación del servicio.

	
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	

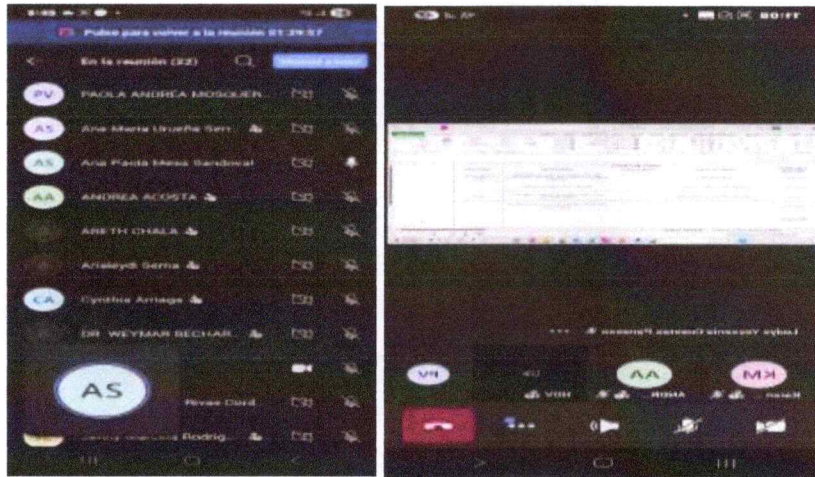
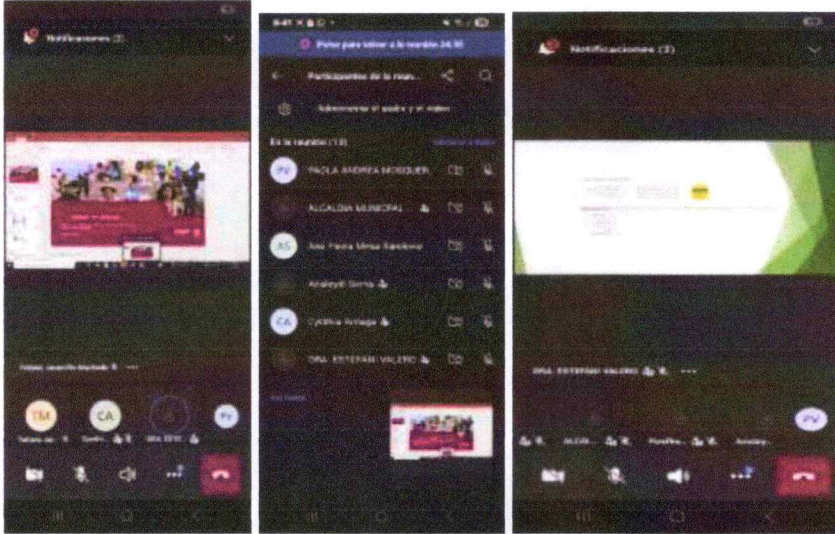
EVIDENCIAS

Se anexan registro fotográfico de las actividades realizadas



[Enlace virtual Unidad de análisis](#)

	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	





MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO

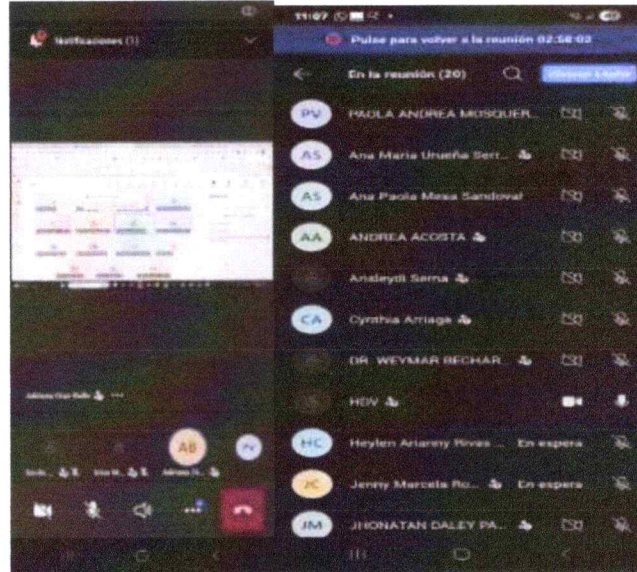
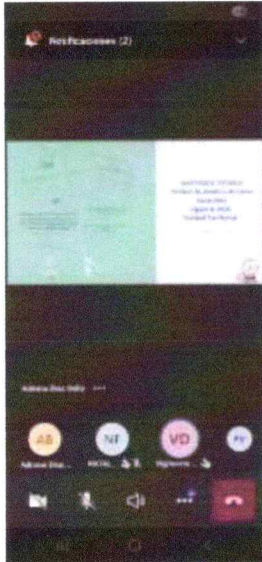
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

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**





REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP: 2615 **Fecha:** 30 de Enero de 2026 **Vigencia:** 2026 **Tipo de presupuesto:** PRESÚPUESTO ENTIDAD

Dependencia: SECRETARIO 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 ANDREA

Descripción:
PRESTACIÓN 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.

RUBROS DE EGRESO

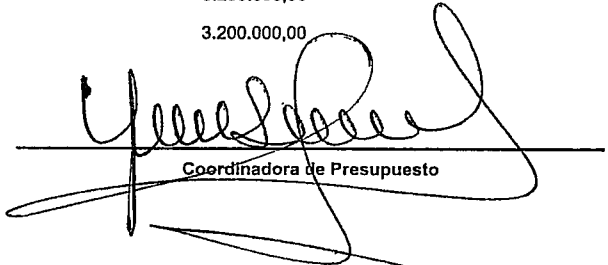
CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
795	2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.91.1.1	1272	Talento humano - Vigilancia en Salud Publica CICP: 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. Fuente: 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA. Fondo: 536 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA. MGA: 1905054 - 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

Total 12.800.000,00

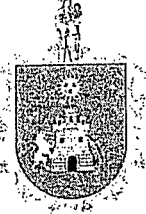
Son: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

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.

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO		Gobernación del Chocó
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL		
	PROCEDIMIENTO: INTERVENTORIA Y SUPERVISIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO ACTA DE INICIO	Código: GCO.FT.003 Versión: 02 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: 8376799221

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	8376799221
Fecha pago	2026-04-24
Número de autorización pago	76799221
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	508300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	218900	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



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único
35600311

Valor a Pagar \$: 508.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA										
Número de Planilla	8	3	7	6	7	9	9	2	2	1

AVV 530 20260424 08:10 SC 40 LINEA D
 VALOR PAGADO: 508,300.00
 NOMBRE: COMPENSAR
 CLAVE: 8376799221
 ID: 35600311

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO		
Operador de Información:		
Periodo de Cotización a Pagar:	Año 2026	Mes 04

Fecha Aplicación: 20260424 PIN: 81100
 Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAJ-PRO-003-12

ESTIMADO CLIENTE:
 VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Comprobante de Pago
 Seguridad Social Mes
 Abril.
 Boba A. Mosquera V.

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: 8379030441

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	8379030441
Fecha pago	2026-05-04
Número de autorización pago	79030441
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	508300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	218900	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



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único
35600311

Valor a Pagar \$: 508.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA												
Número de Planilla	8	3	7	9	0	3	0	4	4	1		

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO		
Operador de Información:		
Periodo de Cotización a Pagar:	Año	Mes
	2026	05

AVV 530 20260504 08:13 SC 52 LINEA D
VR PAGADO: 508,300.00
NOMBRE: COMPENSAR
CLAVE: 8379030441 0
ID: 35600311
Fecha Aplicación: 20260504 PIN: 81327
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Comprobante pago
Seguridad Social
Mayo.



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

PAOLA ANDREA MOSQUERA VASQUEZ

C.C 35.600.311

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de abril 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761182877000