

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

Nombre del (la) Contratista

BLANCA YARED PARRA IBARGUEN

Tipo de Contrato

PRESTACION DE SERVICIOS

Contrato N°

066

DE

2025

Documento de Identidad

C.C.

N°

1.077.437.473

Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)

LUZCELY CORDOBA CHAVERRA

Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ

OBJETO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO EN LAS FUNCIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ. VIGENCIA 2025

MANIFESTACIÓN DE INTENCIÓN

Una vez revisada la documentación enviada por el señor BLANCA YARED PARRA IBARGUEN en su calidad de contratista/convenido del Municipio de Quibdó de acuerdo con el contrato (conveni 066 en cumplimiento de la cláusula 7 del convenio/contrato en mención, solicito respetuosamente realizar el trámite de pago (o desembolso), con base en la siguiente información y anexos de cumplimiento que se relacionan:

Número cuenta del (a) Contratista

INFORMACIÓN FINANCIERA

578760209

Banco

Banco de Bogotá

Tipo cuenta

Ahorro

Fecha de inicio (Según Acta)

27-feb.-2025

Plazo de Ejecución

10

meses, y

10 días

Fecha de terminación (Incluye prórrogas)

31-dic.-2025

VALOR INICIAL	\$	52.700.000,00
Adición 1		
Adición 2		
Adición 3		
VALOR TOTAL	\$	52.700.000,00

Prórrogas	Días
Prórroga 1	
Prórroga 2	
Prórroga 3	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. Certificado Disponibilidad Presupuestal	No. Registro Presupuestal	Fecha Registro Presupuestal	Código Rubro Presupuestal	Valor a pagar por Rubro Presupuestal en el presente pago
144	949	25/02/2025	2.3.2.02.02.009.19.05.07	5.100.000

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud	255.000	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla	9483490589
Pension	326.400	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	9483490589
A.R.P	10.700	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla	9483490589

***Nota: El pago del Fondo de Solidaridad Pensional - FSP, aplica únicamente cuando la base de cotización es mayor a 4 SMMLV

INFORMACIÓN PARA LA LIQUIDACIÓN DEL PAGO

No. PAGO	PERÍODO DE PAGO	DESEDE	HASTA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR SIN IVA	IVA	VALOR TOTAL A PAGAR	SALDO POR PAGAR
2	1-mar.-25	31-mar.-25	10.97%	680.000	5.100.000			5.100.000	46.920.000

CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:
Que, BLANCA YARED PARRA IBARGUEN
PRESTACION DE SERVICIOS

, identificado(a) con C.C. N° 1.077.437.473 de 2025, cumplió a satisfacción con el objeto del (la) N° 066 de 2025, de acuerdo con el informe presentado.

Que se verificaron los pagos efectuados por el (la) contratista al Sistema General de Seguridad Social y/o aportes parafiscales, correspondiente al presente periodo de pago, los cuales se efectuaron
Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de: \$ 5.100.000 incluido IVA.

Fecha de expedición:

31

Día

marzo

Mes

2025

Año

Luzcely Cordoba Chaverra
SUPERVISOR



MUNICIPIO DE QUIBDÓ
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
GESTIÓN FINANCIERA

Aplica para personas naturales no comerciantes
NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

FECHA DE EXPEDICIÓN

31/03/2025

CONSECUTIVO NRO.

2

ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE QUIBDÓ
NIT. 891.680.011-0

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE	BLANCA YARED PARRA IBARGUEN	NIT. Ó C.C	1.077.437.473
NRO. DE CUENTA	578760209	TIPO DE CUENTA	AHORRO
BANCO	BANCO DE BOGOTÁ	CIUDAD	QUIBDÓ
DIRECCIÓN	CRA. 10 # 29 - 18	TELÉFONO	3104474330

CONCEPTO

PRESTACION DE SERVICIOS

NRO.

066

Cuyo objeto es

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO
EN LAS FUNCIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ.

CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 DE MARZO DEL 2025 AL 31 DE MARZO 2025.

VALOR EN NÚMEROS 5.100.000

SUBTOTAL	5.100.000
IVA ASUMIDO	
TOTAL	5.100.000

VALOR EN LETRAS:

CINCO MILLONES CIENTO MIL PESOS (\$5.100.000) M/CTE

ENDOSO 1:

Beneficiario del endoso:

NIT/CC

Cuenta

Banco

Tipo

Concepto

Valor

\$ 0

ENDOSO 2:

Beneficiario del endoso:

NIT/CC

Cuenta

Banco

Tipo

Concepto

Valor

\$ 0

FIRMA

DIRECCIÓN

TELÉFONO

CRA. 10 # 29 - 18

3104474330

Adquisiciones efectuadas a Personas Naturales no comerciantes o no responsables del Impuesto a las Ventas
Artículo 3 Decreto 522 de Marzo 7/2003



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

DATOS DEL INFORME

Final ☐

Mensual ☒

Informe mensual de actividades Nro. 2

Fecha de
Presentación:

31 de MARZO de
2025

Período del
Informe:

DESDE: 1 de MARZO 2025 HASTA: 31 de MARZO de 2025

Nombre del
Contratista:

BLANCA YARED PARRA IBARGUEN

Nro. de
documento de
identidad:

1077437473

Correo Electrónico:

yaredsitaparra@gmail.com

Nro. de teléfono:

3104474330

Nombre
Interventor(a) o
Supervisor(a):

LUZCELY CORDOBA CHAVERRA

Nro. de
documento de
identidad:

35895936

Nombre del Apoyo a
la Supervisión:

NO APLICA

Nro. de
documento de
identidad:

NO APLICA

Valor del Contrato:

\$ 52.700.000

Valor de Adición:

\$ NO APLICA

DATOS DEL CONTRATO

Contrato Nro.

066

Objeto:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO EN LAS FUNCIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ. VIGENCIA 2025

CDP Nro.

144

CRP Nro.

949

Póliza Nro.

No aplica

Fecha Acta de Aprobación Póliza:

No aplica

Plazo:

10 Meses 2 Días

Fecha de
Iniciación:

27 de
febrero
2025

Fecha de
Terminación:

31 de diciembre de 2025

Modificaciones al Contrato:

(Relacione aquí todo lo correspondiente a una prórroga, adición y/o suspensión, si es el caso)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligaciones Contractuales

Actividades realizadas y/o productos
entregados

Soportes



ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

1. Apoyar la ejecución del Plan de vigilancia y demás acciones que programe en el área, para ello deberá organizar un plan operativo de las actividades conformes a los productos asignados de manera periódica, haciendo el debido seguimiento y ajuste respectivo.	Reunión con el equipo de Epidemiólogos y coordinación VPS Fortalecimiento en manejo de Excel	Fotografías listados
2. Apoyar como epidemióloga el análisis y monitoreo del comportamiento de los eventos responsables de referentes no especializados en epidemiología.	Acompañamiento en la elaboración de los soportes de brotes. Monitoreo de Malaria Fortalecimiento técnico del equipo.	Fotografías
3. Acompañar (por lo menos 1 vez al mes o cuando sea casos especiales) en terreno a las visitas de investigación epidemiológica de campo y las búsquedas activas comunitarias que realiza el personal técnico, haciendo la debida retroalimentación.	Acompañamiento BAC	Fotografías
4. Realizar análisis de casos para el desarrollo de las unidades de los eventos que los requieran conjuntamente con el resto del equipo involucrado.	En el periodo del informe no se realizó esta actividad.	No aplica
5. Socializar y presentar trimestralmente un informe técnico, operativo y de gestión de los avances de acuerdo con los eventos asignados.	Se presentaron informes del año 2024 y Boletín Periodo 1 y 2	Pantallazos
6. Generar alertas tempranas, sugerir y participar en la atención de planes de respuesta a brotes o emergencias en salud cuando se presenten.	Se participó en reunión den la formulación del plan de Malaria 2025 y En el abordaje Brote de Varicela IE Claret.	Fotografías
7. Realizar las debidas orientaciones técnicas o asesorías semanales y educación continua al personal técnico asignado, de acuerdo a las necesidades evidenciadas durante el desarrollo operativo de sus tareas.	Se hizo fortalecimiento en depuración de bases de datos, Protocolos según los eventos de cada uno	Fotografías



ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

8. Realizar jornada de correlación entre programa y SIVIGILA (semanalmente) en conjunto con sistemas de información, de acuerdo con el o los eventos asignados, realizando los ajustes requeridos, la georreferenciación de los casos y mantenerlos actualizados.	Se brindó orientación de ajustes del evento 300 para el cierre de bases 2024.	Pantallazos
9. Apoyar la elaboración y presentación de informes mensuales internos y externos según los eventos asignados.	Se solicitaron los informes y boletines, se realizó consolidación y se enviaron a la coordinación de VPS	Pantallazos
10. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor.	Se participo en esa de disminución de Mortalidad Materna con la fundación Santa Fe// Reuniones de preparación para la Auditoria Gaudí	Fotografías

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

El supervisor con la firma del presente documento certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales para el periodo de presentación de este informe, como el pago de los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social, por concepto de salud, pensiones y ARL, por tal razón, se autoriza el pago al Contratista de la suma CINCO MILLONES CIENTO MIL PESOS (5.100.000 PESOS M/CTE)

Blanca Yared Parra Ibarguen

Firma del contratista

BLANCA YARED PARRA IBARGUEN

LUZCELY CORDOBA CHAVERRA

Firma Supervisor

LUZCELY CORDOBA CHAVERRA



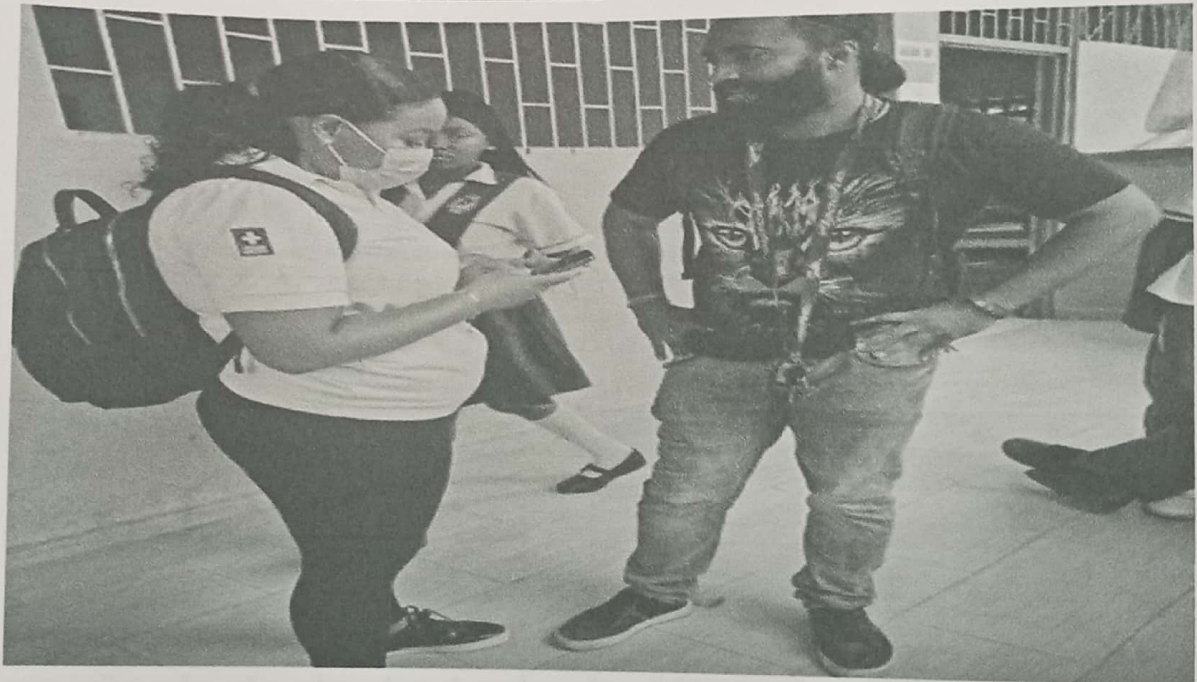
ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

ANEXO DE EVIDENCIA:





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

Chat de la reunión

Reunión:
Contextualización Evaluación municipios IREM

Tema de la reunión.

Fecha:
13/03/2025

Fecha de reunión.

Responsable:
Jessica Pedraza

Aquí se describe quien lidera la reunión.

¡Se ha registrado su asistencia correctamente! ¡Ya puede registrarse otra personal

2025_465_Insuno_Boletín - Excel

CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC
1	complicac	com_cere	com_rena	com_hepi	com_puln	com_hem	com_otra	tratamien	f_ini_trat	OPORTU	exp_pla	resp_diag	fec_result	OPORTU
2									#VALOR!				#VALOR!	
3	2	2	2	2	2	2	2	17	7/01/2025	0	2 VIRGELINA S	7/01/2025	8	
4	2	2	2	2	2	2	2	17	7/01/2025	0	2 VIRGELINA S	7/01/2025	1	
5	2	2	2	2	2	2	2	17	28/02/2025	0	2 YUSDY ALEX	28/02/2025	7	
6	2	2	2	2	2	2	2	2	26/02/2025	0	1 CARLOTA CA	26/02/2025	6	
7	2	2	2	2	2	2	2	17	2/02/2025	0	2 27001 03 PAI	2/02/2025	4	
8	2	2	2	2	2	2	2	17	30/01/2025	0	2 27001 03 PAI	30/01/2025	5	
9	2	2	2	2	2	2	2	2	13/02/2025	0	1 27001 03 PAI	13/02/2025	3	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	3/02/2025	0	1 SANDRA XIM	3/02/2025	1	
11	2	2	2	2	2	2	2	17	31/01/2025	0	2 27001 08 CO	31/01/2025	3	
12	2	2	2	2	2	2	2	8	31/12/2024	0	1 IRINA BLAND	31/12/2024	1	
13	2	2	2	2	2	2	2	2	11/02/2025	0	1 NOREIDIS CA	11/02/2025	4	
14	2	2	2	2	2	2	2	17	12/02/2025	0	2 JUNYS LORE	12/02/2025	3	
15	2	2	2	2	2	2	2	17	13/01/2025	0	2 CARLOTA CA	13/01/2025	1	
16	2	2	2	2	2	2	2	17	27/02/2025	0	2 27001 27 CO	27/02/2025	8	
17	2	2	2	2	2	2	2	17	28/01/2025	0	1 MARIA CAMI	28/01/2025	2	
18	2	2	2	2	2	2	2	2	9/01/2025	0	1 MARIA BASIL	9/01/2025	5	



ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

Yared Parra Ibarguen - yareditaparra@gmail.com
para jhiliama

📧 lun, 17 mar, 16:58 (hace 11 días) ☆ ☺ ↶ 1

Buenas tardes,

Remito Boletín e insumos del equipo.

"Nadie nace enseñado, trabajas duro para ser bueno y después trabajas más para ser mejor. Es difícil mantenerse en la cumbre", Paul Coffey.

BLANCA YARED PARRA IBARGUEN
ENFERMERA EPIDEMIOLOGA
CEL:3104474330

5 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ

2025_465_Insum... Boletín Epidemiol... reporte 356_2025... 2025_875_Report... 2025_210_dengu...

INFORMES 2024 - ETV - EPV - SM ⓘ

Yared Parra Ibarguen - yareditaparra@gmail.com
para jhiliama

📧 lun, 17 mar, 11:57 (hace 11 días) ☆ ☺ ↶ 1

BASES.zip

Buen día, remito el informe consolidado del equipo con los eventos priorizados para su realización.

"Nadie nace enseñado, trabajas duro para ser bueno y después trabajas más para ser mejor. Es difícil mantenerse en la cumbre", Paul Coffey.

BLANCA YARED PARRA IBARGUEN
ENFERMERA EPIDEMIOLOGA
CEL:3104474330

2 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ

INF_CONSO_2024... BASES.zip No se ha realizado un...

ESTRATEGIA IREM – REUNION 13/03/2025

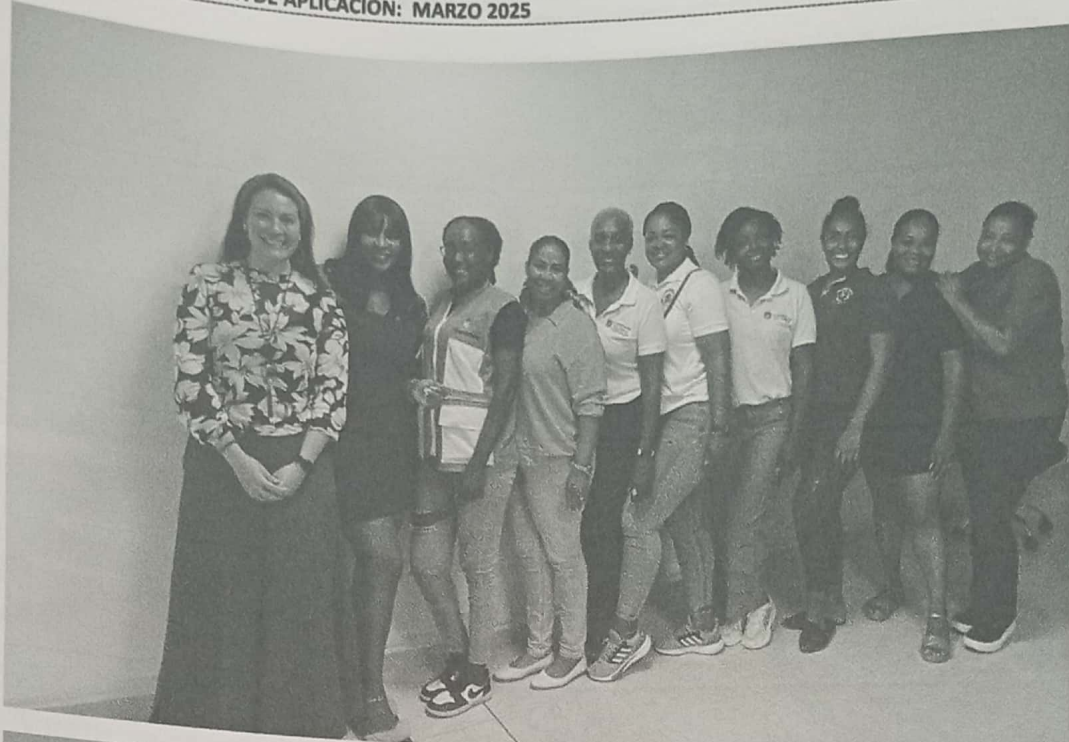


ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025





ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nº 891680011-0

160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

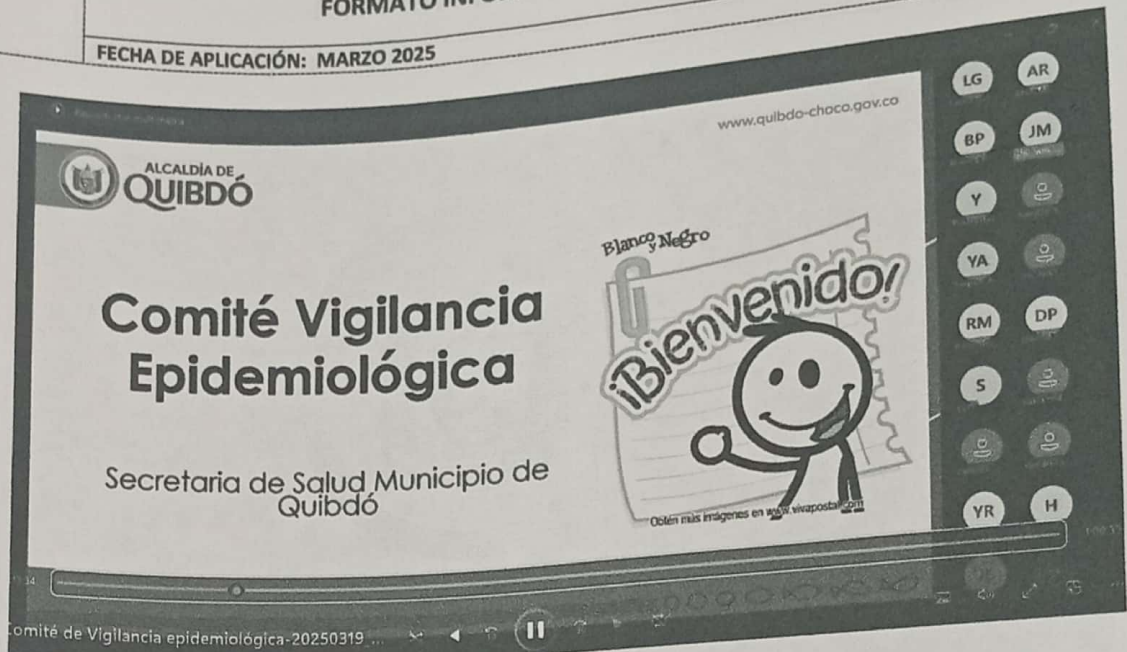




160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025





**ALCALDÍA DE
QUIBDO**
Nº. 89160001-0

Calendario ISO
SECRETARÍA DE SALUD

ACTIVIDAD: Atención de pacientes con VIH Atención de pacientes con VIH Atención de pacientes con VIH

FECHA: 11/11/2015		LUGAR: 100		NOMBRE: 100	
REGISTRO DE ASISTENCIA					
NOMBRE	DOKUMENTO	CATEGORÍA	REGISTRADO	CONSEJO	FECHA
1. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
2. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
3. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
4. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
5. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
6. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
7. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
8. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
9. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>
10. <u>Alfonso Sánchez</u>	<u>100111111</u>	<u>SSR</u>	<u>SSR</u>	<u>Medicamento</u>	<u>100</u>

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

Powered by  CamScanner

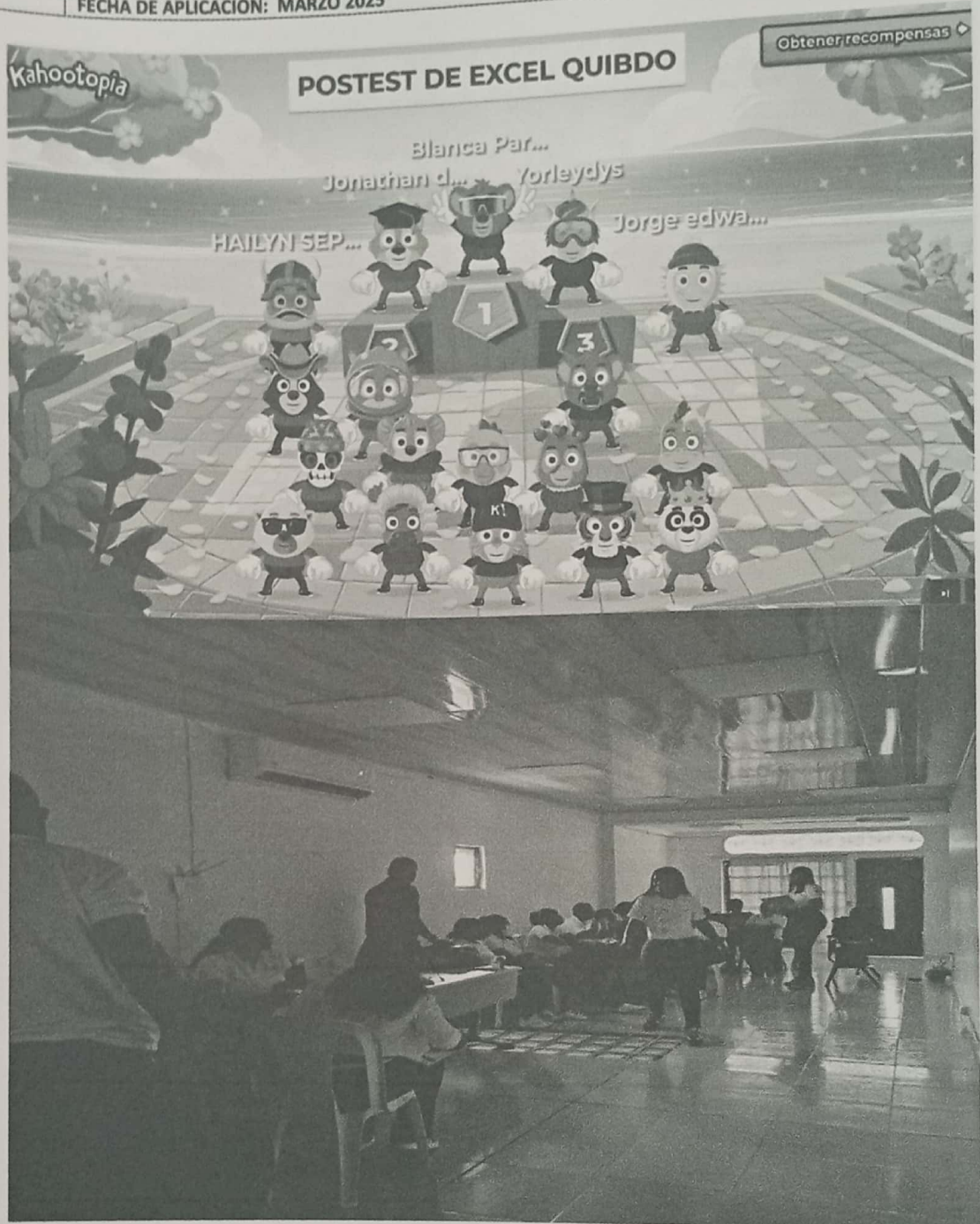


ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025





ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
Nit. 891680011-0

160
SECRETARÍA DE
SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO 2025

Naboyan

No exposición es cuando el perro o gato es observable, tiene dueño o es callejero y siempre está en el mismo lugar animal que se le puede realizar seguimiento para despertar sintomatología rabica

Leve: agresión única por animal perro o gato no observable en área cubierta del cuerpo

- Área cubierta: de tobillos hacia arriba, de muñecas así arriba, de cuello hacia abajo
- Grave 1. Agresión por animal silvestre
 - 2. Agresión múltiple por animal no observable
 - 3. Agresión única o múltiple en área descubierta el cuerpo

Área descubierta: manos dedos, pies dedos. 1. Cara cuello cabeza

2. Geniales externos

Lo del 300

Por si te consultan

Buen día Mercedes

Gracias

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				Clase Aportante		Sucursal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEVA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		NR 10 29 18		QUIBDO-CHOCO		310-474330		No	
CC 1077437473		PARRA IBARGUEN BLANCA YAREID													

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Límite	Pago		Banco	Valor
2025-03	2025-03	1365400249	9483490589	I	2025/04/16	2025/03/27	NEQUI		\$632,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucesos: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,040,000	\$326,400			\$2,040,000	\$255,000			\$2,040,000	\$40,800			\$2,040,000	\$10,700				\$0	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$2,040,000	\$326,400			\$2,040,000	\$255,000			\$2,040,000	\$40,800			\$2,040,000	\$10,700				\$0	
1	CC	1077437473	PARRA BLANCA	25-14	30	\$326,400	EP5037	30	\$2,040,000	\$255,000			\$2,040,000	\$40,800			\$2,040,000	\$10,700				\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,040,000	\$326,400			\$2,040,000	\$255,000			\$2,040,000	\$40,800			\$2,040,000	\$10,700				\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
CC 1077437473		PARRA IBARGUEN BLANCA YAREZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MR 10 29 18	QUIBDO-CHOCO	310474330	ICBF
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2025-03	2025-03	1365400249	9483490589		I	2025/04/16	2025/03/27	\$632,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$326,400	\$0	\$0	\$326,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$326,400	\$0	\$0	\$326,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,700	\$0	\$0	\$10,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,700	\$0	\$0	\$10,700
CONFACHOCO	CCF29	891,600,091	8	1	\$40,800	\$0	\$0	\$40,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,800	\$0	\$0	\$40,800
NUOVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$255,000	\$0	\$0	\$255,000
TOTAL				1	\$632,900	\$0	\$0	\$632,900

Quibdó, 31 de marzo de 2025

Señores
ALCALDIA
Ciudad.

REF: CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE LEY 1819 DE 2016- RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, **BLANCA YARED PARRA IBARGUEN**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.077.437.473** expedida en **Quibdó**, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

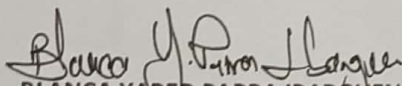
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de Ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales. **(Parágrafo 2 ART 383 E.T).**

SI ()

NO (X)

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,


BLANCA YARED PARRA IBARGUEN
C.C. 1.077.437.473 de Quibdó