



## CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLO

### INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	YENNY ELENA PALACIOS PINILLA	OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Contrato N°	068 DE 2025		
Documento de Identidad	C.C. N° 54.259.857		
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	LUZCELY CORDOBA CHAVERRA		
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ		

### MANIFESTACIÓN DE INTENCIÓN

Una vez revisada la documentación enviada por el señor YENNY ELENA PALACIOS PINILLA en su calidad de contratista/convenido del Municipio de Quibdó de acuerdo con el contrato (convenio 068 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:

### INFORMACIÓN FINANCIERA

Número cuenta del (a) Contratista	53655348120	Banco	Bancolombia	Tipo cuenta	Ahorro
Fecha de inicio (Según Acta)	27-feb.-2025	Plazo de Ejecución	10	meses, y	10
Fecha de terminación (Incluye prórrogas)	31-dic.-2025				

<b>VALOR INICIAL</b>	<b>\$</b>	<b>52.700.000,00</b>
Adición 1		-
Adición 2		-
Adición 3		-
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>52.700.000,00</b>

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	952	25/02/2025	2.3.2.02.02.009.19.05.07	5.100.000

### INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud	266.900	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla	9495234813
Pension	341.600	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	9495234813
A.R.P	11.200	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla	9495234813

\*\*\*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		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR SIN IVA	IVA	VALOR TOTAL A PAGAR	SALDO POR PAGAR
	DESDE	HASTA						
10	1-nov-25	30-nov-25	88,38%	41.480.000	5.100.000	-	5.100.000	6.120.000

### CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:  
 Que, YENNY ELENA PALACIOS PINILLA, identificado(a) con C.C. N° 54.259.857 cumplimiento con el objeto del (la) PRESTACION DE SERVICIOS N° 068 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 de  
 Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de \$ 5.100.000 incluido IVA.

Fecha de expedición:

30 de noviembre de 2025  
 Día Mes Año  
  
 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

30/11/2025

CONSECUTIVO NRO.

10

ENTIDAD CONTRATANTE: MUNICIPIO DE QUIBDÓ  
NIT. 891.680.011-0

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE	YENNY ELENA PALACIOS PINILLA	NIT. Ó C.C	54.259.857
NRO. DE CUENTA	53655348120	TIPO DE CUENTA	AHORRO
BANCO	BANCOLOMBIA	CIUDAD	QUIBDÓ
DIRECCIÓN	CALLE 27 E # 27-161	TELÉFONO	3233972874

CONCEPTO

PRESTACION DE SERVICIOS

NRO.

068

Cuyo objeto es

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ. CORESPONDE AL PERIODO DEL 1 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 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 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

*Yenny E. Palacios P.*  
CALLE 27E#14-161  
3233972874

Adquisiciones efectuadas a Personas Naturales no comerciantes o no responsables del Impuesto a las Ventas

Artículo 3 Decreto 522 de Marzo 7/2003

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 4438857		PALACIOS PLANILLA TENNY TELERA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 N 19 51	QUIBDO-CHOCO	6717242	SI	
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Percecion	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	949324813	949324813	1	2025/12/15	2025/11/28	BANCO DE BOGOTA	0	\$619,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLUADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$341,600	\$0	\$0	\$341,600
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$341,600	\$0	\$0	\$341,600
ARL ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,200	\$0	\$0	\$11,200
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860.011.133	6	1	\$11,200	\$0	\$0	\$11,200
EPS ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$266,900	\$0	\$0	\$266,900
NUOVA E.F.S.	EP9037	900.156.264	2	1	\$266,900	\$0	\$0	\$266,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$619,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$619,700</b>

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

VALORES \$ 619.700

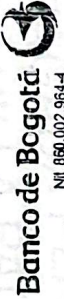
VALOR EFECTIVO: 619,700.00

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el(los) cheque(s) son pagado(s) por el(los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se revertirá y el(los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario librado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE



NIT 860.002.9644

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA  
 2060 ABO57808 \*\*\*5852 11236  
 PLANILLA No. 000009495234813  
 PLANILLA No. 000009495234813  
 Identificación 54259857  
 VALOR PLANILLA: 619,700.00  
 C/cargo Cuenta No.  
 Valor Efectivo: 619,700.00

Quibdó, 30 de noviembre de 2025

Señores  
ALCALDIA MUNICIPAL DE QUIBDO

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

**CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, **YENNY ELENA PALACIOS PINILLA**, identificada con cedula de ciudadanía No 54259857 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,

  
YENNY ELENA PALACIOS PINILLA

C.C.54259857 de QUIBDO



Escritorio -- Menu -- Administración de contratos -- Ver contrato

### Datos guardados

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

#### Plan de Pagos

?Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	1/05/2025 12:48:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	650.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	02	1/05/2025 12:53:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.100.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	03	23/05/2025 9:27:00 PM (UTC- 05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.100.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	004	9/06/2025 1:27:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.100.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	05	26/07/2025 11:11:00 AM (UTC- 05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.100.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	06	27/08/2025 10:31:00 AM (UTC- 05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.100.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Editar

Entidad Estatal

Pago 007 07 6/09/2025 3:06:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 5.100.000 COP Enviado a la Entidad Estatal [Detalle](#)

Pago 008 08 22/10/2025 7:23:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 5.100.000 COP Enviado a la Entidad Estatal [Detalle](#)

Pago 009 9 8 minutos de tiempo transcurrido (23/11/2025 2:38:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 5.100.000 COP Enviado a la Entidad Estatal [Detalle](#)

[Crear](#)

### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO YENNY ELENA PALACIOS.pdf	ACTA DE INICIO YENNY ELENA PALACIOS.pdf	Comprador	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL YENNY PALACIOS.pdf	ARL YENNY PALACIOS.pdf	Comprador	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> RP YENNY PALACIOS.pdf	RP YENNY PALACIOS.pdf	Comprador	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe febrero 2025 (1) (1).pdf	Informe febrero 2025 (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe marzo 2025 (2).pdf	Informe marzo 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> soporte cuenta de cobro abril (2).pdf	soporte cuenta de cobro abril (2).pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Soporte cuenta de cobro mes de mayo 2025 (1).pdf	Soporte cuenta de cobro mes de mayo 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Formato informe de cumplimiento junio 2025 Yenny (1).pdf	Formato informe de cumplimiento junio 2025 Yenny (1).pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> mes de julio yenny.pdf	mes de julio yenny.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> cuenta yenny agosto.pdf	cuenta yenny agosto.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> cuenta septiembre yelena.pdf (Archivado)	cuenta septiembre yelena.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CamScanner 31-10-2025 10.04.pdf	CamScanner 31-10-2025 10.04.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>

Documentos guardados



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES					
FECHA DE APLICACIÓN: Noviembre de 2025					
DATOS DEL INFORME					
Mensual		<input checked="" type="checkbox"/>		Final	
Informe mensual de actividades Nro. 10					
Fecha de Presentación:	30 de noviembre de 2025	Período del informe:	DESDE: 1 de noviembre de 2025 HASTA: 30 de noviembre de 2025		
Nombre del Contratista:	YENNY ELENA PALACIOS PINILLA		Nro. de documento de identidad:	54259857	
Correo Electrónico:	yelenapalacios@gmail.com		Nro. de teléfono:	3233972874	
Nombre Interventor(a) o Supervisor(a): (E)	LUZCELY CORDOBA CHAVERRA		Nro. de documento de identidad:	35895926	
Nombre del Apoyo a la Supervisión:	No aplica		Nro. de documento de identidad:	No aplica	
Valor del Contrato:	\$52.700.000	Valor de Adición:	\$ 0		
DATOS DEL CONTRATO					
Contrato Nro.	068				
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ.				
CDP Nro.	144	CRP Nro.	952		
Póliza Nro.	N/A	Fecha Acta de Aprobación Póliza:	N/A		
Plazo:	Diez (10) MESES Y DIEZ (10) DIAS	Fecha de Iniciación:	27 de febrero de 2025	Fecha de Terminación:	31-12-2025
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
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.	<p>1.1 Revisión y consolidación de boletines epidemiológicos con corte a semana epidemiológica 44 del 2025, de los referentes asignados (Tuberculosis, desnutrición en menor de 5 años, cáncer en menor de 18 años, sífilis gestacional y congénita, IAAS, Inmunoprevenibles).</p> <p>1.2 Asistencia técnica IPS Sumimedical el 5 de noviembre de 2025 de los eventos de interés en salud. Esto implica un proceso continuo de asesoría, capacitación, acompañamiento y apoyo técnico para mejorar los procesos, la calidad de los servicios y la cobertura de salud.</p> <p>1.3 pantallazo Cargue de las actas de asistencia técnicas del DRIVE de Vigilancia.</p>	<p>1.1.1 pantallazo cargue Boletines epidemiológicos SE 44</p> <p>1.2.1 Registro fotográfico de la jornada de asistencia técnicas</p> <p>1.3.1 pantallazo Cargue de las actas de asistencia técnicas del DRIVE de Vigilancia.</p>
2. Apoyar como epidemióloga el análisis y monitoreo del comportamiento de los eventos responsables de referentes no especializados en epidemiología.	2.1 Reunión de equipo para realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas a los referentes asignados, los días 7 y 8 de noviembre de 2025	<p>2.1.1 Registro Fotográfico</p> <p>2.1.2 Listado de Asistencia</p> <p>2.1.3 Acta de reunión seguimiento al plan de acción</p>
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.	<p>3.1 Acompañamiento a las investigaciones epidemiológicas de campo de tuberculosis y estudios de contactos de los casos reportados durante el mes de octubre asignados a las auxiliares.</p> <p>3.2 el 8 de noviembre se desarrolla reunión de equipo con el referente y auxiliares del evento de tuberculosis con el objetivo de revisar las IEC asignadas y las demás actividades ejecutadas en el mes de octubre de 2025.</p>	<p>3.1.1 Formato de IEC</p> <p>3.1.2 Registro fotográfico reunión equipo</p> <p>3.1.3 Acta de Reunión de equipo de Tuberculosis</p>
4. Realizar análisis de casos para el desarrollo de las unidades de los eventos que los requieran conjuntamente con el resto del equipo involucrado.	Durante el mes de noviembre no se presentaron casos para unidad de análisis por eventos de interés en salud pública de los referentes asignados (Tuberculosis, desnutrición en menor de 5 años, cáncer en menor de 18 años, sífilis	No se realizó actividad durante el mes

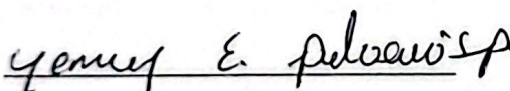





	gestacional y congénita, IAAS, Inmunoprevenibles).	
5.Socializar y presentar trimestralmente un informe técnico, operativo y de gestión de los avances de acuerdo con los eventos asignados.	5.1 Se realiza revisión y consolidación de los informes semestrales de los referentes asignados (Tuberculosis, desnutrición en menor de 5 años, cáncer en menor de 18 años, sífilis gestacional y congénita, IAAS, Inmunoprevenibles) y posterior envío al área de coordinación de vigilancia.	5.1.1 Registro fotográfico Asesoría y acompañamiento a los informes semestrales
6. Generar alertas tempranas, sugerir y participar en la atención de planes de respuesta a brotes o emergencias en salud cuando se presenten.	6.1 Reunión con el equipo de la epidemióloga Blanca para la entrega de la vigilancia monitoreo de medios la cual permite detectar alertas relacionadas con los eventos de interés en salud pública y brotes el día 1/11/2025, además de realizó socialización de la metodología de trabajo con el equipo asignado.	6.1.1 Acta de entrega de Monitoreo de medio seguimiento mes de noviembre. 6.1.2 Pantallazo del cargue del Acta del DRIVE de vigilancia
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.	7.1 Reunión de equipo el 4 de noviembre, seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas a los referentes asignados, tales como Boletines epidemiológicos, seguimiento a monitoreos de medios, informes de eventos, cargue de información al DRIVE de las auxiliares los días 6 de octubre de 2025.	7.1.1 Pantallazo acta de reunión con el equipo
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.	8.1 Se hace seguimiento al número de casos probables o sospechosos de los diferentes eventos y establecer datos con el fin de realizar los ajustes que haya a lugar, con la referente de sistemas de información de manera semanal.	8.1 Pantallazos de articulación ajustes requeridos con sistemas de información.





<p>9. Apoyar la elaboración y presentación de informes mensuales internos y externos según los eventos asignados.</p>	<p>9.1 Se realiza revisión y consolidación de los informes semestrales de los referentes asignados (Tuberculosis, desnutrición en menor de 5 años, cáncer en menor de 18 años, sífilis gestacional y congénita, IAAS, inmunoprevenibles) y posterior envió al área de coordinación de vigilancia.</p>	<p>9.1.1 Pantallazo del envío de los informes semestrales</p>
<p>10. Las demás actividades que le sean asignadas por su supervisor y que estén acordes con la naturaleza del cargo y la dependencia.</p>	<p>10.1 asistencia al departamental de estadísticas vitales el del 12 al 14 de noviembre de 2025</p> <p>10.2 Participación de la capacitación de competencia laboral</p>	<p>10.1.1 registro fotográfico y registro de asistencia</p> <p>10.1.2 Registro fotográfico</p>
<b>OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
<b>SUSCRIPCIÓN DEL INFORME</b>		
<p>El supervisor con la firma del presente documento certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones contractuales para el período 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 de CINCO MILLOMES CIEN MIL PESOS M/CTE (\$5.100.000)</p>		
<p> Firma del contratista</p> <p>Nombre de la Contratista: <b>YENNY ELENA PALACIOS PINILLA</b></p>	<p> Firma Supervisor</p> <p>(Nombre de la supervisora: <b>LUZCELY CORDOBA CHAVERRA</b>)</p>	

JAN.

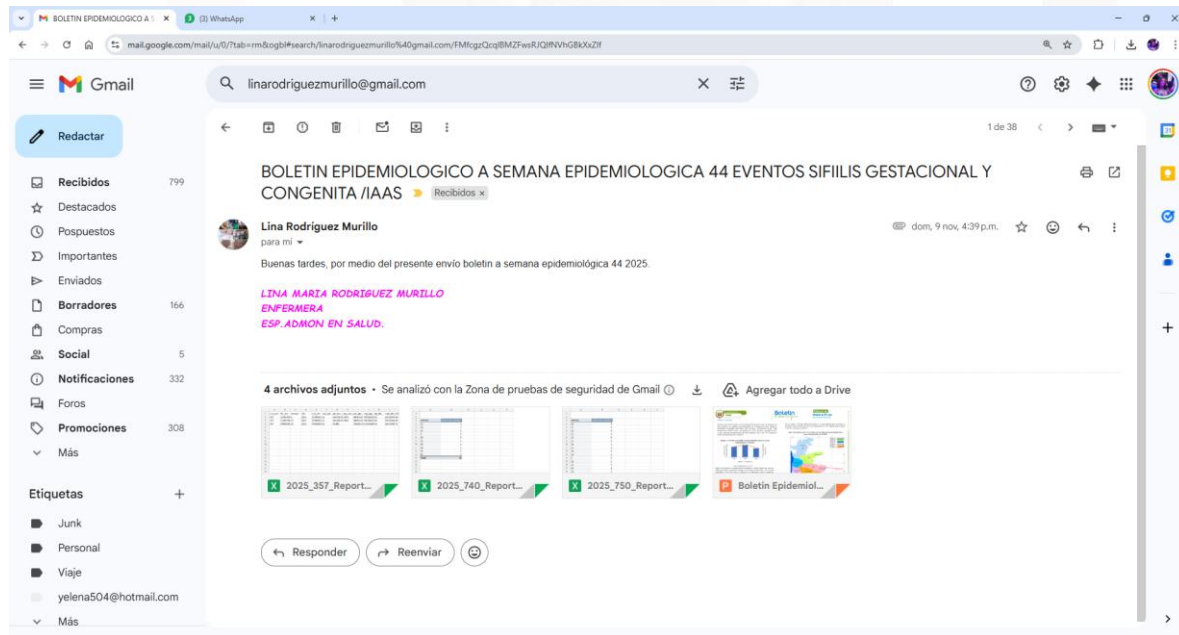
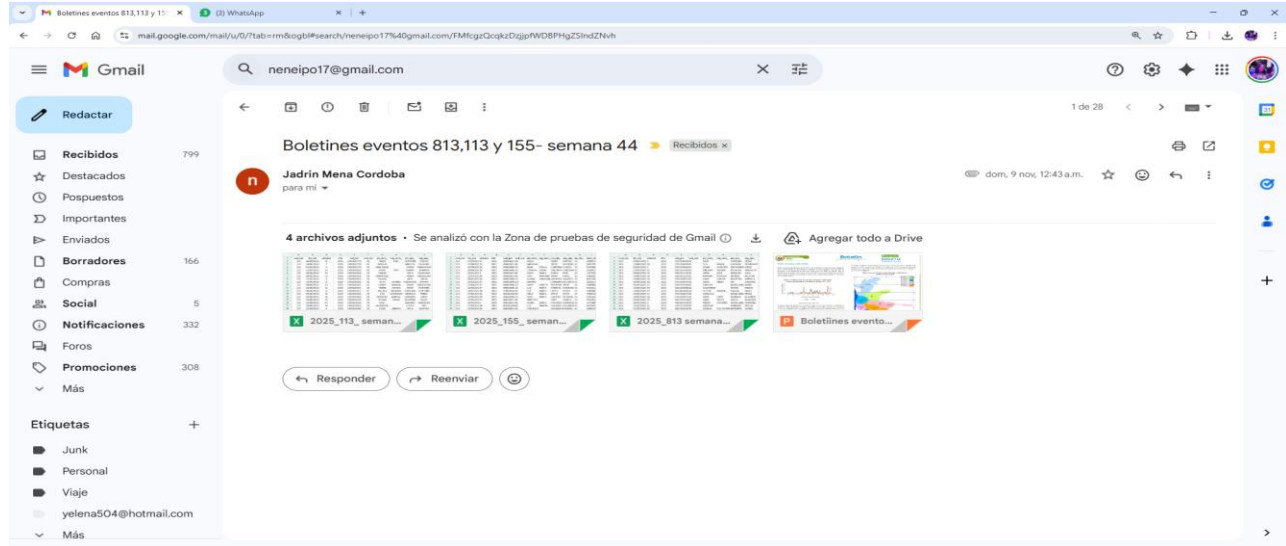


### Soportes

#### Soporte de Actividad contractual numero 1

#### 1.1.1 Boletines epidemiológicos SE 44

#### Consolidación de boletines epidemiológicos a semana 44 de 2025





### 1.2.1 Registro fotográfico asistencia técnicas IPS Sumimedical



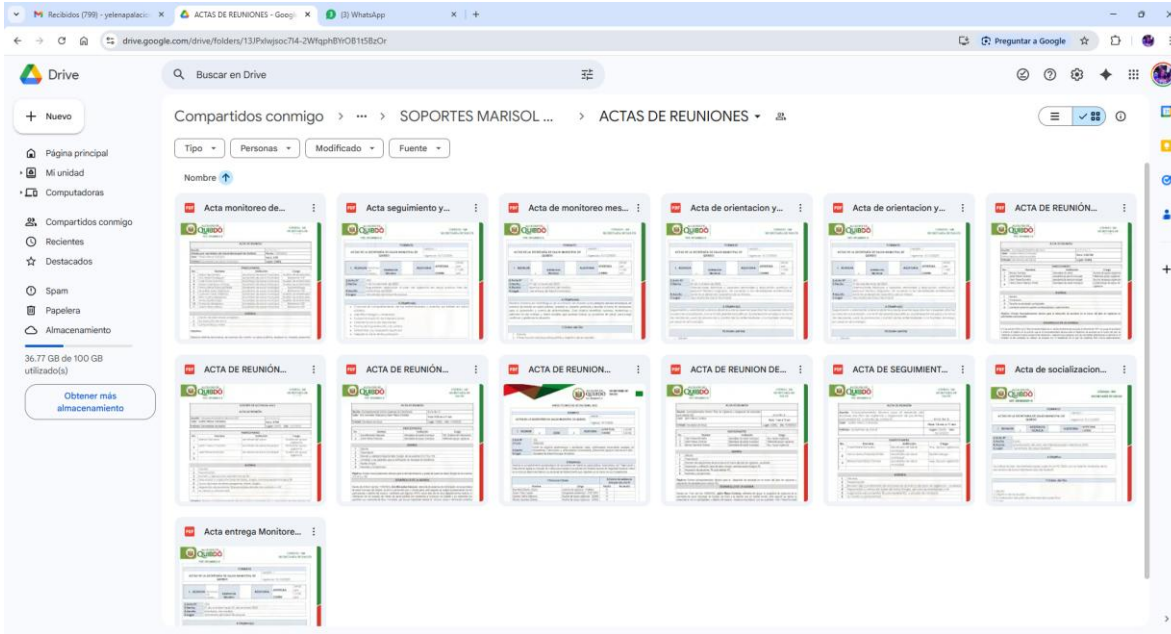
### 1.3.1 pantallazo Cargue de las actas de asistencia técnicas del DRIVE de Vigilancia.

ALCALDÍA DE **QUIBDÓ** CÓDIGO: 160  
SECRETARÍA DE SALUD

**ANEXO TECNICO DE ACTAS SSMQ -2025**

FORMATO					
<b>ACTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ</b>				versión: 1	
				vigencia: 31/12/2025	
<b>1. REUNION</b>	<b>Asistencia técnica</b>	X	<b>AUDITORIA</b>	<b>APERTURA</b>	9:30 am
				<b>CIERRE</b>	10:40 am
<b>2. Acta N°</b>					
<b>3. Fecha</b>					
<b>4. Asunto</b>					
<b>5. Lugar</b>					
<b>6. Objetivo(s)</b>					
Realizar asistencia técnica referente al evento de Malaria - 465					
<b>10. Orden del Día</b>					
1. Saludo. 2. Presentación de los participantes y objetivo de la asistencia técnica. 3. Responsabilidades, protocolo de vigilancia en salud pública malaria y diligenciamiento de la ficha de notificación. 4. Compromisos. 5. Varios y cierre.					
<b>7. Personas Citadas</b>				<b>8. Control de asistencia</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Asistió</b>	<b>No asistió</b>		
Yessica Andrea Córdoba Martínez	Enfermera	X			
Karol Liseth Moreno Mena	Medico	X			
Juan Carlos Lezcano Cuesta	Medico	X			
Ana Mercedes Naboyan	Profesional Especializado	X			
Blanca Yared Parra Ibarquen	Epidemióloga SSMQ	X			





### Listado de asistencia

ALCALDÍA DE QUIBDÓ		FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA		www.quibdo-choco.gov.co								
ALCALDÍA MUNICIPAL DE QUIBDÓ		DEPENDENCIA:										
TEMA: Asistencia técnica Sumamedical		Lugar: RS Sumamedical		OBJETIVO: Fortalecer proceso de la vigilancia epidemiológica del evento febril de malaria.								
FECHA: 5/11/2025		Hora inicio: 9:30 am		Hora terminación: 10:40 am								
NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	CARGO	TIPO DE PARTICIPACIÓN					TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA	
				SERVIDOR PÚBLICO	CONTRATISTA	CIUDADANO	LÍDER COMUNITARIO	ESTUDIANTE				JOVEN LÍDER
Yassir Andrea Córdoba Martínez	1077469718	Sumamedical	Asistente	X					314852188	antibio.pape@summedical.com	Yassir Córdoba	
Karel Keith Noroño Mora	1077461135	Sumamedical	Médico	X					31044123000	karl@summedical.com	Karel Noroño	
Juan Carlos Lezcano Cuesta	1214740874	Sumamedical	Médico	X					310585538	juca@summedical.com	Juan Lezcano	
ANA Mercedes Naboyan	5727813	Prof. espe.	SSMO	X					312332687	mercedesnaboyan@gmail.com	Mercedes Naboyan	
Ricardo Yared Eiro Jarama	1077413173	Prof. espe.	SSMO	X					310471450	eyared@summedical.com	Ricardo Yared	
Elany Shumo Peliccioli P	9127987	SSMO	Epidemiólogo	X					323792814	elanyshumo@summedical.com	Elany Shumo	
Juan C. Matamoros Guerrero	1077421646	SSMO	Enfermero	X					314826544	juanmatamoros@summedical.com	Juan C. Matamoros	

### Soporte de Actividad contractual numero 2:

Reunión de equipo para realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades del plan de acción de vigilancia





2.1.1 Registro Fotográfico



2.1.2 Listado de Asistencia

ALCALDÍA DE QUIBDÓ		FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA		www.quibdo-choco.gov.co							
ALCALDÍA MUNICIPAL DE QUIBDÓ		DEPENDENCIA: Secretaría de Salud - Área de Vigilancia									
TEMA: Acompañamiento técnico y seguimiento Plan U.		Lugar: S.S.M.A		OBJETIVO: Realizar acompañamiento técnico y seguimiento al cumplimiento de acciones en el marco del plan de Vigilancia en Salud Pública							
FECHA: 6-11-2021		Hora inicio: 10 am		Hora terminación: 12 am							
NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	CARGO	TIPO DE PARTICIPACIÓN					TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
				SERVIDOR PÚBLICO	CONTRATISTA	CIUDADANO	LÍDER COMUNITARIO	ESTUDIANTE			
Yenny Dora Pérez P	91238853	epidemiología			X				317111214	YennyDoraP@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>
Yaslin Pardo Pardo	100126503	AUX APOYO			X				317196838	YaslinPardo@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>
Maria Gabriela Cárdenas	91235891	AUX enfermería			X				317196838	MariaGabrielaC@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>
Diana Elena Rodríguez W.	913031107	Pro. Salud				X			317196838	DianaElenaR@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>
Diana Yancy Marquina I	707145885	AUX APOYO			X				317196838	DianaYancyM@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>
Hailyn Y. Sepúlveda H	96371838	EDUCACIÓN	Auxiliar		X				317196838	HailynY@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>
Henry Apollonia Salas	107242808	SSMIA	AUX APOYO		X				317196838	HenryA@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>
Ana Mercedes Nabor yon	5425823	S.S.M.A	PROLUN		X				317196838	AnaMercedesN@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>
Jesús María Córdoba	91004.477	S.S.M.A	PROLUN		X				317196838	JesusMariaC@quibdo.gov.co	<i>[Signature]</i>





### 2.1.3 Acta de reunión seguimiento al plan de acción de vigilancia

ALCALDÍA DE QUIBDÓ  
NIT: 891680011-0

CÓDIGO: 160  
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO	
ACTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ	versión: 1 vigencia: 31/12/2025

1. REUNION	Monitoreo de medios	Asistencia técnica	AUDITORIA	APERTURA	09:00 am
				CIERRE	11:00 am

2. Acta N° 005  
7 de noviembre de 2025

4. Asunto Seguimiento ejecución al plan de vigilancia en salud pública mes de noviembre de 2025

5. Lugar Secretaría de Salud Municipal

6. Objetivo(s)
- Conocer el comportamiento de las enfermedades y eventos de interés en salud pública
  - Identificar riesgos y amenazas
  - Evaluar el impacto de intervenciones
  - Orientar la toma de decisiones
  - Promover la prevención y el control
  - Garantizar una respuesta oportuna
  - Mejorar la salud de la población

10. Orden del Día
1. Saludo.
  2. Presentación de los participantes y objetivo de la asistencia técnica.
  3. Desarrollo de la actividad

27. Nombre de quien presidió la reunión  
Yenny Elena Palacios Pinilla

30. Anexos (Registros fotográficos)

contacto@quibdo-choco.gov.co  
Cra 2 N 24a - 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001  
www.quibdo-choco.gov.co

### Soporte de Actividad contractual numero 3:

#### 3.1.1 Formato de IEC

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS  
INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

1. DATOS DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA PERSONA (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M  F   
1.2 Edad: 43 años  
1.3 Nombre y apellidos: COLOMA  
1.4 Tipo de documento de identidad: Cédula  
1.5 Número de identificación: 10980054186  
1.6 Ocupación: Obrero  
1.7 Estado Civil: Casado  
1.8 Nivel de escolaridad: Primaria  
1.9 Estado Civil: Casado  
1.10 Municipio: Quibdó  
1.11 Localidad/comunidad: Centro  
1.12 Tipo de vivienda: Urbana  
1.13 Tipo de tenencia: Propiedad  
1.14 Tipo de vivienda: Urbana  
1.15 Tipo de tenencia: Propiedad  
1.16 Tipo de vivienda: Urbana  
1.17 Tipo de tenencia: Propiedad  
1.18 Tipo de vivienda: Urbana  
1.19 Tipo de tenencia: Propiedad

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar  
2.2 Condición de ingreso: Recidivado  
2.3 Criterio de diagnóstico: Clínico  
2.4 Fecha de diagnóstico: 15/07/2025

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: 15/07/2025  
3.2 Fecha de inicio 1 Fase: 15/07/2025  
3.3 Fecha de inicio 2 Fase: 15/07/2025

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS  
INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS

1. DATOS DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA PERSONA (se aplica en la primera visita)

1.1 Sexo: M  F   
1.2 Edad: 12 años  
1.3 Nombre y apellidos: SERA DA HESLI  
1.4 Tipo de documento de identidad: Cédula  
1.5 Número de identificación: 511100005  
1.6 Ocupación: Estudiante  
1.7 Estado Civil: Soltero  
1.8 Nivel de escolaridad: Primaria  
1.9 Estado Civil: Soltero  
1.10 Municipio: Quibdó  
1.11 Localidad/comunidad: Centro  
1.12 Tipo de vivienda: Urbana  
1.13 Tipo de tenencia: Propiedad  
1.14 Tipo de vivienda: Urbana  
1.15 Tipo de tenencia: Propiedad  
1.16 Tipo de vivienda: Urbana  
1.17 Tipo de tenencia: Propiedad  
1.18 Tipo de vivienda: Urbana  
1.19 Tipo de tenencia: Propiedad

2. DATOS DE INGRESO AL PROGRAMA (se aplica en la primera visita)

2.1 Tipo de tuberculosis: Pulmonar  
2.2 Condición de ingreso: Recidivado  
2.3 Criterio de diagnóstico: Clínico  
2.4 Fecha de diagnóstico: 15/07/2025

3. DATOS DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO (se aplica en la primera visita y se actualiza según el seguimiento)

3.1 Fecha de ingreso al programa: 15/07/2025  
3.2 Fecha de inicio 1 Fase: 15/07/2025  
3.3 Fecha de inicio 2 Fase: 15/07/2025





### 3.1.3 Acta de Reunión de equipo de Tuberculosis

ALCALDÍA DE QUIBDÓ  
CÓDIGO: 160  
SECRETARÍA DE SALUD  
NIT: 891680011-0

**ACTA DE REUNIÓN**

**Asunto:** Acompañamiento técnico para el desarrollo de acciones del Plan de Vigilancia y asignación de pacientes para realizar IEC o estudio de contacto

**Líder:** Jadir Mena Córdoba

**Entidad:** Secretaría de Salud

**Acta No 9**

**Hora:** 9 am a 10 am

**Lugar:** SSMAQ **Día:** 5/11/2025

No.	Nombre	Institución	Cargo
1	Yasni Perea Romaña	Secretaría de salud municipal	Aux. Apoyo vigilancia
2	Yenny Elena Palacios Pinilla	Secretaría de salud municipal	Epidemióloga
3	Marisol Gamboa Chávez	Secretaría de salud municipal	Aux. Apoyo vigilancia

**AGENDA**

- 1 Saludos
- 2 Presentación
- 3 Revisión del cumplimiento de acciones en el marco del plan de vigilancia - auxiliares
- 4 Depuración y validación base de datos Vigilancia, semana epidemiológica 40
- 5 Asignación de pacientes TB para realizar IEC o estudio de contacto
- 6 Acuerdos y compromisos

**Objetivo:** Brindar acompañamiento técnico para el desarrollo de acciones en el marco del plan de vigilancia y asignación de pacientes para realizar IEC o estudio de contacto

**DESARROLLO DE LA AGENDA**

Siendo las 9 am del día 5/11/2025, **Jadir Mena Córdoba**, referente de apoyo al programa de vigilancia de la secretaría de salud municipal de Quibdó, da inicio a la reunión con un cordial saludo, acto seguido se realiza la presentación de los participantes y objetivo del...

ALCALDÍA DE QUIBDÓ  
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE QUIBDÓ  
DEPENDENCIA: Secretaría de Salud - Área de Vigilancia

TEMA: Acompañamiento técnico para el desarrollo de acciones del Plan de Vigilancia y asignación de pacientes para realizar IEC o estudio de contacto

FECHA: 5/11/2025

HORA: 9 am a 10 am

UBICACIÓN: SSMAQ

NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANO/A	IDENTIFICACION V/O ENTIDAD	CARGO	TIPO DE PARTICIPACIÓN	TELÉFONO	EMAIL	FIRMA
Jadir Mena Córdoba	10012653	SSMAQ	Aux. Apoyo	X			[Firma]
Yasni Perea Romaña	10119119	SSMAQ	Aux. Apoyo	X			[Firma]
Yenny Elena Palacios Pinilla	10425816	SSMAQ	Epidemióloga	X			[Firma]
Marisol Gamboa Chávez	10384117	SSMAQ	Aux. Apoyo	X			[Firma]

### Soporte de Actividad contractual numero 5:

#### 5.1.1 Registro fotográfico asesoría y acompañamiento al desarrollo de los informes semestrales.





Soporte de Actividad contractual numero 6:

6.1.1 Pantallazo acta y registro fotográfico monitoreo de medios para seguimiento del mes de noviembre de 2025



FORMATO					
ACTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ					versión: 1
					vigencia: 31/10/2025
1. REUNION	Monitoreo de medios	Asistencia técnica		AUDITORIA	APERTURA 09:00 am CIERRE 12:00 pm
2. Acta N°	004				
3. Fecha	01 de octubre hasta 31 de octubre 2025				
4. Asunto	Monitoreo de medios				
5. Lugar	Secretaria de Salud Municipal				
6. Objetivo(s)					
<p>Detectar alertas tempranas de eventos de interés en salud pública, analizar su impacto potencial y facilitar la toma de decisiones para la prevención y control de enfermedades. Esto implica identificar rumores, tendencias y patrones en las noticias y redes sociales que puedan indicar un problema de salud, para luego confirmar y gestionar la situación. Con el fin de contribuir en la tomar decisiones al igual que la implementación de medidas de prevención y control desde el 1 al 31 de octubre de 2025.</p>					
10. Orden del Día					
1. Saludo. 2. Objetivo de la reunión 3. Desarrollo y entrega del acta 4. Compromisos. 5. Varios y cierre.					
					8. Control de

Registro fotográfico





## Listado de asistencia

ALCALDÍA DE QUIBDÓ		FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA		www.quibdo-choco.gov.co							
ALCALDÍA MUNICIPAL DE QUIBDÓ		DEPENDENCIA: Secretaría de Salud Área de Vigilancia									
TEMA: Entrega Monitores de Medios		Lugar: S.S.M.O		OBJETIVO: Realizar en el mes de octubre el monitoreo de medios correspondiente al mes de octubre del 2025.							
FECHA: 11-10-2025		Hora terminación: 10:15									
Hora inicio: 9:15		Hora terminación: 10:15									
NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	CARGO	TIPO DE PARTICIPACIÓN					TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
				SERVIDOR PÚBLICO	CONTRATISTA	CIUDADANO	LÍDER COMUNITARIO	ESTUDIANTE			
Adriana Lucía Martínez M.	700372879	S.S.M.O	Aux. Apoyo		X				37203779	Adriana322@msn.com	Adriana
Andrés Nicolás López	35890633	S.S.M.O	Asesor	X					320533049	andresn@quibdo.gov.co	Andrés
Ana Mercedes Robinson	2425700	S.S.M.O	Prof. Esp.	X					312572183	mmrobinso@quibdo.gov.co	Ana
Jonathan Daler Palacios M.	107742609	S.S.M.O	Prof. Esp.	X					314356923	JonathanDaler@quibdo.gov.co	Jonathan
Pasiti Perea Pemaña	1010126503	S.S.M.O	Aux. Apoyo	X					327276638	pasiti1995@gmail.com	Pasiti
Yenny E. Pulmarín P.	5121985	S.S.M.O	Asesor	X					32593322	yenny.pulmarin@quibdo.gov.co	Yenny
Marcela Gabriela Valencia	511258910	S.S.M.O	Prof. Esp.	X					3116587	marcela.valencia@quibdo.gov.co	Marcela
Henry Espinosa Salas	1077428018	S.S.M.O	Aux. Apoyo	X					310498510	henryespinosa@quibdo.gov.co	Henry
Helén J. Sepúlveda H.	265718330	S.S.M.O	Prof. Esp.		X				311232410	helen@quibdo.gov.co	Helén
Jadira María Córdoba	11804377	S.S.M.O	Vigilante	X					321839823	jadira@quibdo.gov.co	Jadira

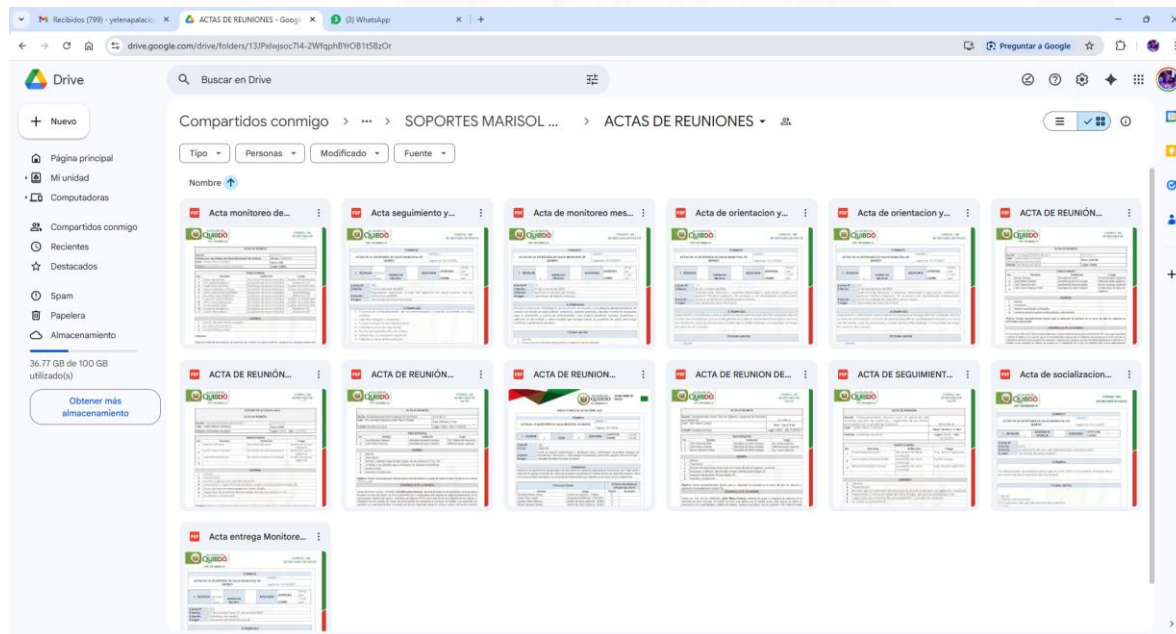
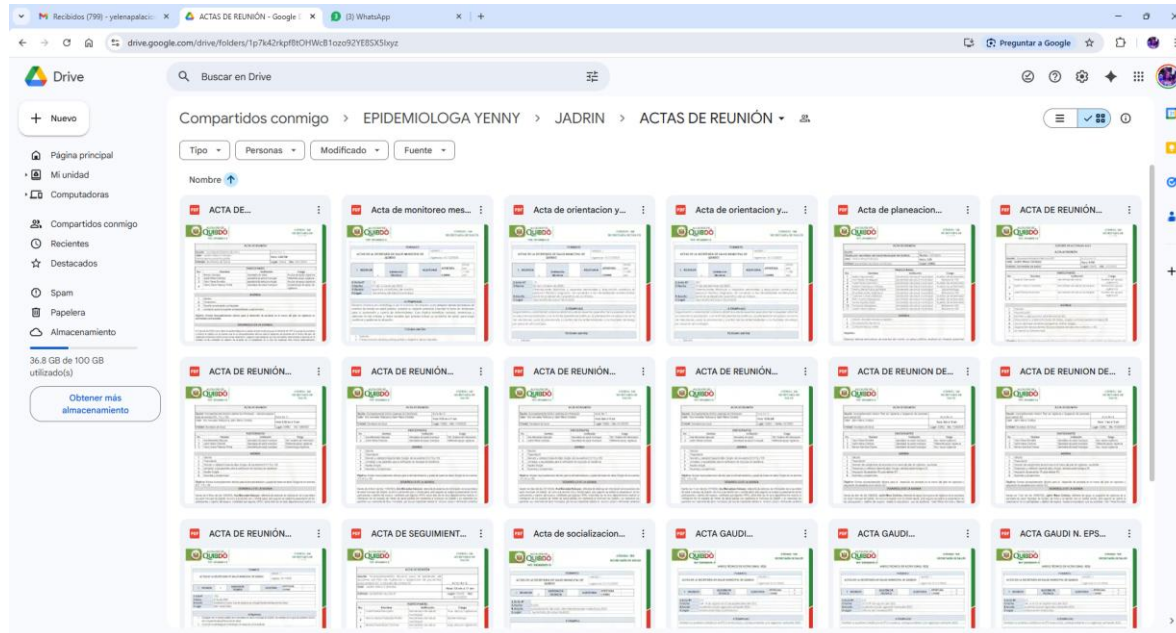
Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE QUIBDÓ		FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA		www.quibdo-choco.gov.co							
ALCALDÍA MUNICIPAL DE QUIBDÓ		DEPENDENCIA: Secretaría de Salud Área de Vigilancia del Proceso de Monitoreo de Medios									
TEMA: Entrega Monitores de Medios		Lugar: S.S.M.O		OBJETIVO: Realizar entrega del proceso de monitoreo de medios correspondiente al mes de octubre del 2025.							
FECHA: 11-10-2025		Hora terminación: 10:15									
Hora inicio: 9:15		Hora terminación: 10:15									
NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	CARGO	TIPO DE PARTICIPACIÓN					TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
				SERVIDOR PÚBLICO	CONTRATISTA	CIUDADANO	LÍDER COMUNITARIO	ESTUDIANTE			
Yaqin Andrés Córdoba	10789090	S.S.M.O	Asesor	X					312307561	yaquin@quibdo.gov.co	Yaqin
Laura Gómez Flores	1072425726	S.S.M.O	Asesor	X					311215875	laura@quibdo.gov.co	Laura
Adriana Lucía Martínez M.											
Sandra M. Segura Henao	5192141	S.S.M.O	Prof. Esp.	X					3110923	sandra@quibdo.gov.co	Sandra
Felipe Yuzza Rosales	107744580	S.S.M.O	Aux. Apoyo	X					3110923	felipe@quibdo.gov.co	Felipe
Jina María Rodríguez Pardo	2438300	S.S.M.O	Prof. Esp.	X					3110923	jina@quibdo.gov.co	Jina





### 6.1.2 Pantallazo del cargue del Acta del monitoreo al DRIVE de vigilancia





Soporte actividad contractual 7

Reunión de equipo para realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades asignadas a los referentes

7.1.1 Pantallazo acta de reunión

ALCALDÍA DE QUIBDÓ  
NIT: 891680011-0

CÓDIGO: 160 SECRETARÍA DE SALUD

**FORMATO**  
ACTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ  
versión: 1  
vigencia: 31/12/2025

1. REUNION	x	Asistencia técnica	AUDITORIA	APERTURA	09:00 am
				CIERRE	11:00 am

2. Acta N° 11  
3. Fecha 04 de noviembre de 2025  
4. Asunto 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.  
5. Lugar Secretaría de Salud Municipal

**6. Objetivo(s)**  
Seguimiento y orientación sobre la dinámica de los eventos que afectan o pueden afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas, la planeación en salud y la toma de decisiones, para la prevención y control de las enfermedades y los factores de riesgo en salud en el municipio.

**10. Orden del Día**  
1. Saludo.  
2. Presentación de los participantes y objetivo de la asistencia técnica.  
3. Desarrollo de la actividad: Orientaciones técnicas o asesorías semanales y educación continua al personal técnico asignado, desarrollo operativo de sus tareas.  
4. Compromisos.  
5. Varios y cierre.

7. Personas Citadas		8. Control de asistencia (marque con una X)	
Nombre	Cargo	Asistió	No asistió
Jadín Mena Córdoba	Referente VSP	X	
Marisol Gamboa Chávez	Auxiliar de enfermería	X	
Yenny Elena Palacios Pinilla	Epidemióloga	X	
Ana Mercedes Naboyan	Referente VSP	X	
Carmen Valois Valencia	Auxiliar de enfermería	X	

Cra 2 N.24a - 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001 | www.quibdo-choco.gov.co

---

ALCALDÍA DE QUIBDÓ  
NIT: 891680011-0

CÓDIGO: 160 SECRETARÍA DE SALUD

Kety Mosquera	Auxiliar de enfermería	X	
Lina María Rodríguez	Referente VSP	X	
Nelly Alexandra Palacios	Referente VSP	X	

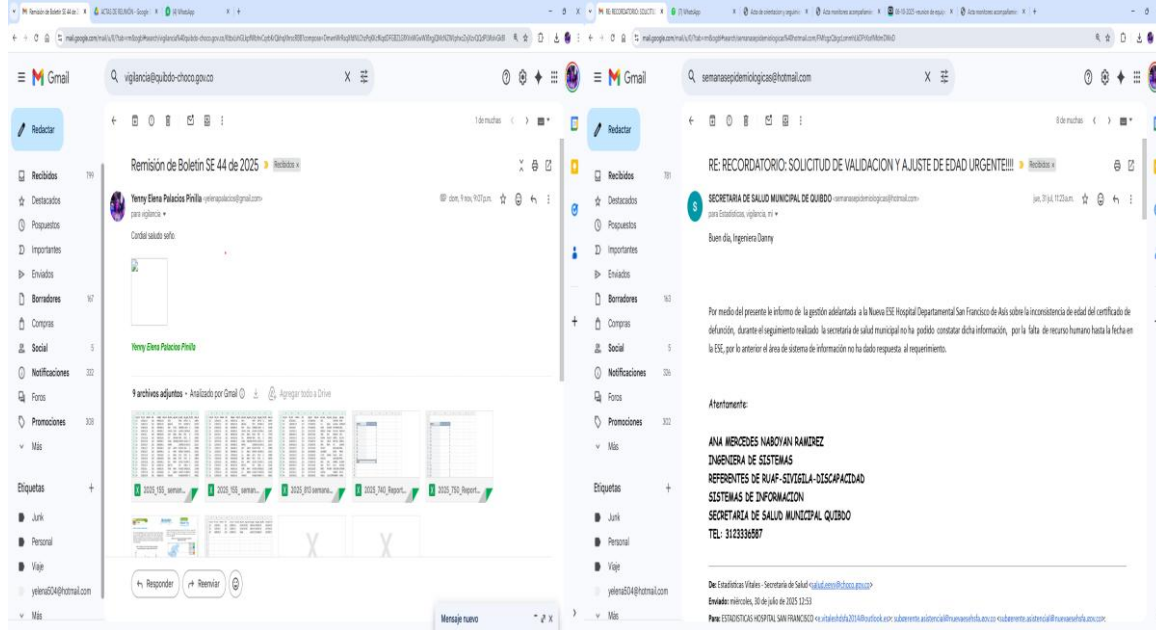
**9. Proporción de asistencia a la reunión (total personas que asisten/total personas citadas x 100)**  
100%





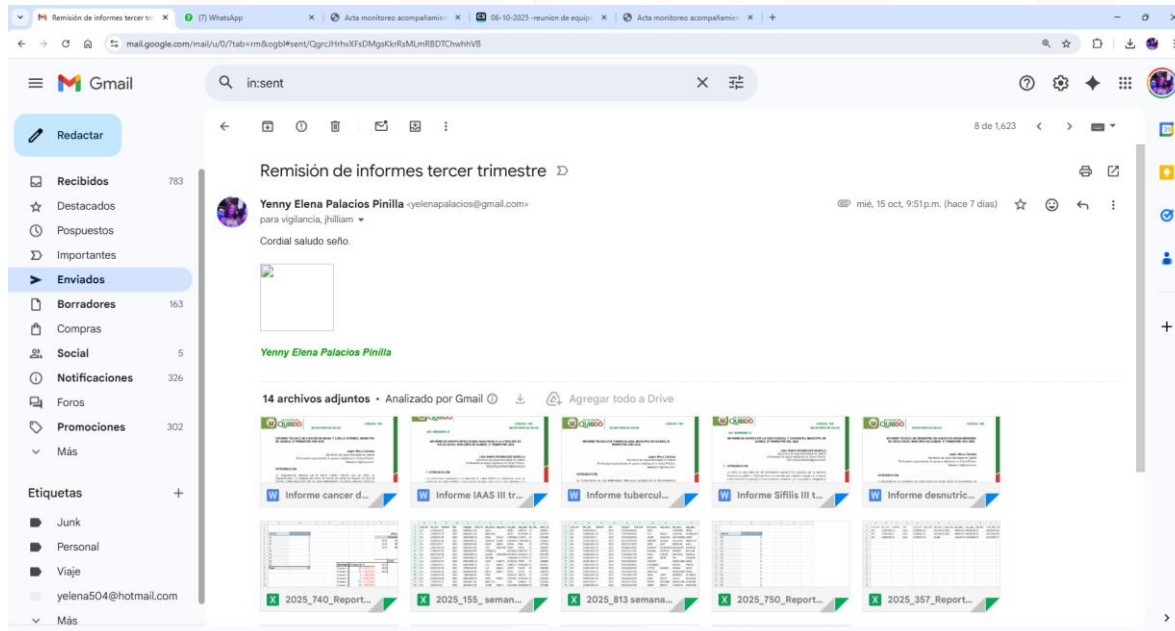
### Soporte de Actividad contractual numero 8

#### 8.1 Pantallazos sistemas de información



### Soporte de Actividad contractual numero 9:

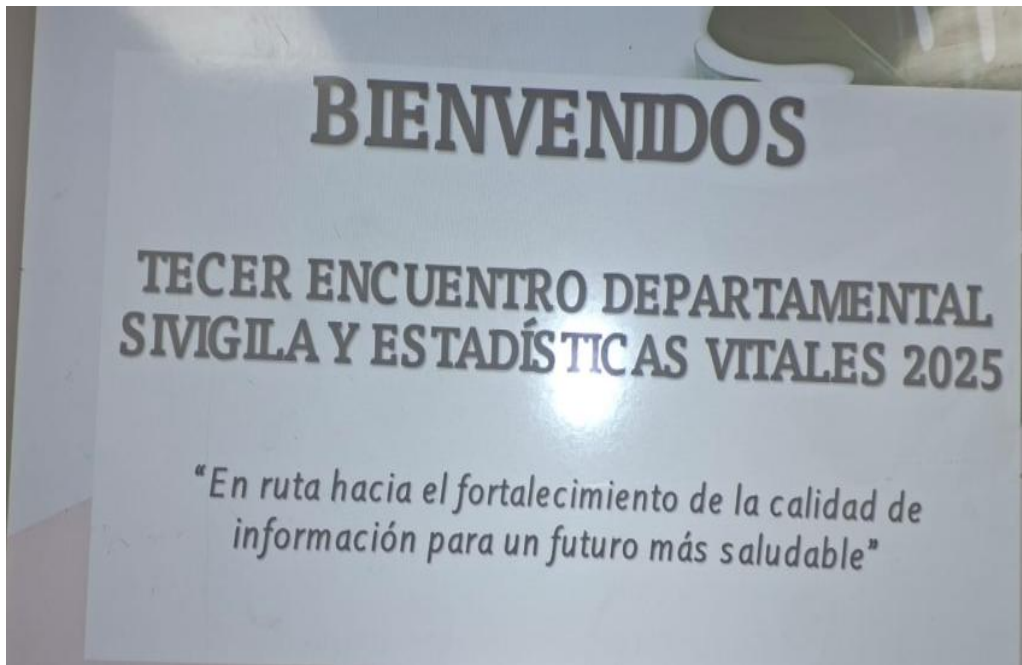
#### 9.1.1 Pantallazo del envío de los informes semestrales





Soporte de Actividad contractual numero 10:

10.1.1 registro fotográfico y registro de asistencia



### Registro fotográfico





Listado de asistencia

MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO										GOBIERNO DEL CHOCÓ					
PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL															
PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL										Código: 006.11.00					
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA - REUNIÓN EXTERNA										Versión: 01					
										Fecha: 29 de Noviembre 2024					
Asunto:										Lugar:					
										Fecha:					
										Hora Inicio:					
										Hora Fin:					
Con el registro de asistencia se garantiza formalmente, según el Estándar de calidad establecido por parte de la Gobernación del Chocó, la calidad de los datos suministrados en la entidad (suministrados por el).															
No.	Nombres y Apellidos	Cédula	Cargo	Entidad/Dependencia	Correo Electrónico	Teléfono	Zona		Genero	Rango de Edad		Etnia		Grupo Poblacional	Firma
							Urbana	Rural		15 a 17 años	18 a 64 años	Mestizo	Indígena		
1	Mrs C. Arias Acosta	10034012	Médica	RS Eficaz Medic	ariascosta@grupoc...	3247455017	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
2	Mrs A. Giraldo	10144938	Asesora	Administración	giraldoa@grupoc...	3148521213	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
3	Mrs G. Alvarado	31755100	Operaria	Administración	alvaradog@grupoc...	3148521213	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
4	Mrs A. Cárdenas	37029140	Asesora	Administración	cardenasa@grupoc...	3126627099	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
5	Mrs L. Alfaro	31072121	Médica	RS Construcción	alfarol@grupoc...	311813252	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
6	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
7	Mrs M. Rodríguez	11288511	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
8	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
9	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
10	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
11	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
12	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
13	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
14	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
15	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
16	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
17	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
18	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
19	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>
20	Mrs M. Rodríguez	10231111	Asesora	RS Construcción	rodriguezmaria@...	3113332491	X	X	X	X	X	X			<i>[Signature]</i>

10.1.2 Registro fotográfico

