



CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista **YENNY ELENA PALACIOS PINILLA**

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**

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 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 (conveni **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 (Segun 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	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	9495601529
Pension	341.600	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	9495601529
A.R.P	11.200	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla	9495601529

***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						
11	1-dic -25	31-dic -25	98,00%	46.580.000	5.100.000	-	5.100.000	1.020.000

CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:

Que, **YENNY ELENA PALACIOS PINILLA**, identificado(a) con C.C. N° **54.259.857** cumplió a satisfacción 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.

Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de: **\$ 5.100.000** incluido IVA.

Fecha de expedición:

31

Día

diciembre

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

31/12/2025

CONSECUTIVO NRO. 11

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. CORRESPONDE AL PERIODO DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE 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 Elena Palacios Pinilla
CALLE 27E#24-161
3233972874

Quibdó, 31 de diciembre 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

Inicio - Inicio - Administracion de contratos - Ver contrato

Información general

Cancelar

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
Pago 007	07	-	-	5.100.000 COP	Detalle

Editar

6/09/2025 3:06:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Enviado a la Entidad Estatal

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

21 días 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

Pago 010 10

3 minutos de tiempo transcurrido (15/12/2025 10:13:00 AM(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	
☐ ACTA DE INICIO YENNY ELENA PALACIOS.pdf	ACTA DE INICIO YENNY ELENA PALACIOS.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ ARL YENNY PALACIOS.pdf	ARL YENNY PALACIOS.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ RP YENNY PALACIOS.pdf	RP YENNY PALACIOS.pdf	Comprador	Descargar Detalle
☐ Informe febrero 2025 (1) (1).pdf	Informe febrero 2025 (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ Informe marzo 2025 (2).pdf	Informe marzo 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ soporte cuenta de cobro abril (2).pdf	soporte cuenta de cobro abril (2).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ Soporte cuenta de cobro mes de mayo 2025 (1).pdf	Soporte cuenta de cobro mes de mayo 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ Formato informe de cumplimiento junio 2025 Yenny (1).pdf	Formato informe de cumplimiento junio 2025 Yenny (1).pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ mes de julio yenny.pdf	mes de julio yenny.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐ cuenta yenny agosto .pdf	cuenta yenny agosto .pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Editar				
☐	cuenta septiembre yelena.pdf (Archivado)	cuenta septiembre yelena.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	CamScanner 31-10-2025 10.04.pdf	CamScanner 31-10-2025 10.04.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	cuenta de octubre yenny.pdf	cuenta de octubre yenny.pdf	Proveedor	Descargar Detalle
☐	Formato_informe_de_cumplimiento noviembre 2025.pdf	Formato_informe_de_cumplimiento noviembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle



ALCALDÍA DE
QUIBDÓ
NIT: 891680011-0

CÓDIGO: 160
SECRETARÍA DE SALUD

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES					
FECHA DE APLICACIÓN: Diciembre de 2025					
DATOS DEL INFORME					
Mensual			Final X		
Informe mensual de actividades Nro. 11					
Fecha de Presentación:	31 de Diciembre de 2025	Período del Informe:	DESDE: 1 de diciembre de 2025 HASTA: 31 de diciembre 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					

contacto@quibdo-choco.gov.co

Cra 2 N 24a - 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001

@alcaldiaequibdo

www.quibdo-choco.gov.co

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.	1.1 Revisión y consolidación de boletines epidemiológicos con corte a semana epidemiológica 48 del 2025, de los referentes asignados (Tuberculosis, desnutrición en menor de 5 años, cáncer en menor de 18 años, sífilis gestacional y congénita, IAS, inmunoprevenibles). 1.2 Asistencia técnica IPS Erchichiy al 2 de diciembre 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. 1.3 pantalla Cargue de los actos de asistencia técnicas del DRIVE de Vigilancia. 1.4 Participación del comité de vigilancia epidemiológica y asistencia al comité departamental de estadísticas vitales.	1.1.1 pantalla Cargue Boletines epidemiológicos SE 48 1.2.1 Pantalla y Registro fotográfico de la jornada de asistencia técnicas 1.3.1 pantalla Cargue de los actos de asistencia técnicas del DRIVE de Vigilancia. 1.4 Pantallas de asistencia y registro de asistencia
2. Apoyar como epidemiólogo 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 3 y 9 de diciembre de 2025	2.1.1 Registro Fotográfico 2.1.2 Listado de Asistencia 2.1.3 Acta de reunión seguimiento al plan de acción
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.	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. 3.2 el 5 de diciembre 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 diciembre de 2025.	3.1.1 Formato de IEC 3.1.2 Registro fotográfico reunión equipo
4. Realizar análisis de casos para el desarrollo de las unidades de los eventos que	Durante el mes de diciembre no se presentaron casos para unidad de análisis por eventos de interés en salud	

los requieren conjuntamente con el resto del equipo involucrado.	pública de los referentes asignados (tuberculosis, desnutrición en menor de 5 años, cáncer en menor de 18 años, sífilis gestacional y congénita, IAS, inmunoprevenibles).	No se realizó actividad durante el mes
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, IAS, 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.	Durante el mes de diciembre no se participó en la atención de planes de respuesta a brotes o emergencias en salud.	No se realizó actividad durante el mes
7. Realizar los 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 9 de diciembre, 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 los 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 georeferenciación 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 Pantallazo de articulación ajustes requeridos con sistemas de información.

9. Apoyar la elaboración y presentación de informes mensuales internos y externos según los eventos asignados.	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, IAS, inmunoprevenibles) y posterior envío al área de coordinación de vigilancia.	9.1.1 Pantallazo del envío de los informes semestrales
10. Las demás actividades que le sean asignadas por su supervisor y que estén acordes con la naturaleza del cargo y la dependencia.	10.1 Asistencia a la reunión el 9 de diciembre con registraduría para articulación procesos de nacimientos – rescates de estadísticas vitales municipio de Quibdó.	10.1.1 registro fotográfico y registro de asistencia

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 de CINCO MILLOMES CIENT MIL PESOS M/CTE (\$5.100.000)

<i>Yenny E. Palacios</i> Firma del contratista Nombre de la Contratista: YENNY ELENA PALACIOS PINILLA	<i>Luzcely Cordoba</i> Firma Supervisor (Nombre de la supervisora: LIZCELY CORDOBA CHAVERA)
--	--

Yenny

Soportes

Soporte de Actividad contractual numero 1

1.1.1 Boletines epidemiológicos SE 48

Consolidación de boletines epidemiológicos a semana 48 de 2025

Boletín epidemiológico SE 48 de 2025



Yenny Elena Palacios Pinilla ylenapalacios@gmail.com

sáb, 6 dic, 4:20 p.m. (hace 8 días)

☆ 😊 ↩ ⋮

Cordial saludo señor

Yenny Elena Palacios Pinilla

5 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⏵ ⏴ Agregar todo a Drive

2025_740_Report...

2025_750_Report...

2025_352_Report...

2025_354 SE 48.x...

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 48 EVENTOS
SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA /IAAS

Recibidos x



Lina Rodríguez Murillo

sáb, 6 dic, 11:33 a.m. (hace 3 días)

☆ 😊 ↩ ⋮

Buenos tardes mi señor, por medio del presente envío boletín a semana epidemiológica 48 2025.

LINA MARIA RODRIGUEZ MURILLO
ENFERMERA
ESP.ADMON EN SALUD.

5 archivos adjuntos • Se analizó con la Zona de pruebas de seguridad de Gmail ⏵ ⏴ Agregar todo a Drive

Boletín Epidemiol...

2025_352_Report...

2025_740_Report...

2025_354 SE 48.x...

contacto@quibdo-choco.gov.co

Cra 2 N 24a - 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001

@alcaldiaquibdo

www.quibdo-choco.gov.co



ALCALDÍA DE
QUIBDÓ

NIT: 891680011-0

CÓDIGO: 160
SECRETARÍA DE SALUD

1.2.1 Pantallazo acta y Registro fotográfico asistencia técnicas IPS Erchichijay

FORMATO					
ACTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDO				Versión: 1	
				vigencia: 31/12/2025	
1. REUNION	X	COVE	AUDITORIA	APERTURA CIERRE	
				07:30 AM	11:30 AM
2. Acta N°	001				
3. Fecha	2 de diciembre 2025				
4. Asunto	Visita de seguimiento				
5. Lugar	IPS <u>Erchichijay</u>				

6. Objetivo(s)

Fortalecer la capacidad del servicio para detectar, notificar, analizar, investigar, intervenir y controlar los eventos de interés en salud pública, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente.

- Verificar el cumplimiento de los protocolos de vigilancia en salud pública.
- Evaluar la calidad de la notificación al SIVIGILA, incluyendo oportunidad, exhaustividad y coherencia.
- Revisar los procesos de investigación de casos y brotes, así como la implementación de medidas de control.
- Identificar fallas, barreras o riesgos epidemiológicos que puedan afectar la vigilancia o la respuesta.
- Evaluar la gestión del riesgo en salud pública en la institución.
- Brindar nuevamente asistencia técnica para mejorar los procesos de vigilancia y respuesta.



📧 contacto@quibdo-choco.gov.co

📍 Cra 2 N 24a - 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001

📱 @alcaldiaquibdo

🌐 www.quibdo-choco.gov.co



ALCALDÍA DE
QUIBDÓ

NIT: 891680011-0

CÓDIGO: 160
SECRETARÍA DE SALUD

1.14 Pantallazos de asistencia y registro de asistencia al comité de vigilancia epidemiológica y comité departamental de EEV

Reserva por: Felipe Aguirre Velazquez
Fecha: 11/03/2024
Hora: 11:00 AM

Agenda

Horario	Actividad/Tema	Responsable
2:30 a 2:45 pm	Reunión del COMI	Secretaría de Salud (Departal)
2:45 a 2:50 pm	Verificación de Asistencia	Coord. VEP
2:50 a 3:00 pm	Revisión de las comunicaciones del Comité departamental de Vigilancia Epidemiológica	Coord. VEP
3:00 a 4:20 pm	Presentación de los eventos intersectoriales - Eventos de mayor impacto: IMAN, MASHA, Dengue, Difteria, Tétanos, Varicela, Gripe, Hepatitis, Neumonía, etc.	Roberto de los Angeles
4:20 a 4:45 pm	Verificación de Asistencia	Participantes

Participantes: IM, LR, SC, KM, AL, MC, YM

Formulario de Registro de Asistencia al Comité de Vigilancia Epidemiológica

Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE)

Se registro tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

El formulario se creó en la Alcaldía de Quibdó - Chocó - Comunicarse con el responsable del formulario.
¿El formulario parece sospechoso? [Informar](#)

Google Formularios

contacto@quibdo-choco.gov.co

Cra 2 N 24a - 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001

@alcaldiaquibdo
www.quibdo-choco.gov.co

[illegible]

LISTADO DE ASISTENCIA COMITÉ DE
EEVV- DICIEMBRE-2025

Se registró tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Google no creó ni aprobó este contenido - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad

¿El formulario parece sospechoso? Informe

Google Formlarios

2.1.3 Acta de reunión seguimiento al plan de acción de vigilancia

FORMATO								
ACTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDO			versión: 1 vigencia: 31/12/2025					
1. REUNION	Monitoreo de riesgos	Asistencia técnica	AUDITORIA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">APERTURA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">09:00 am</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CIERRE</td> <td style="text-align: center;">11:00 am</td> </tr> </table>	APERTURA	09:00 am	CIERRE	11:00 am
APERTURA	09:00 am							
CIERRE	11:00 am							
2. Acta N° 010								
3. Fecha 3 de diciembre de 2025								
4. Asunto Seguimiento ejecución al plan de vigilancia en salud pública mes de diciembre 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								
- Saludo. - Presentación de los participantes y objetivo de la asistencia técnica. - Desarrollo de la actividad - Compromisos. - Varios y cierre.								
7. Personas Citadas			8. Control de asistencia (marque con una X)					

Soporte de Actividad contractual numero 3:

3.1.1 Formato de IEC

[illegible]

3.1.2 Registro fotográfico



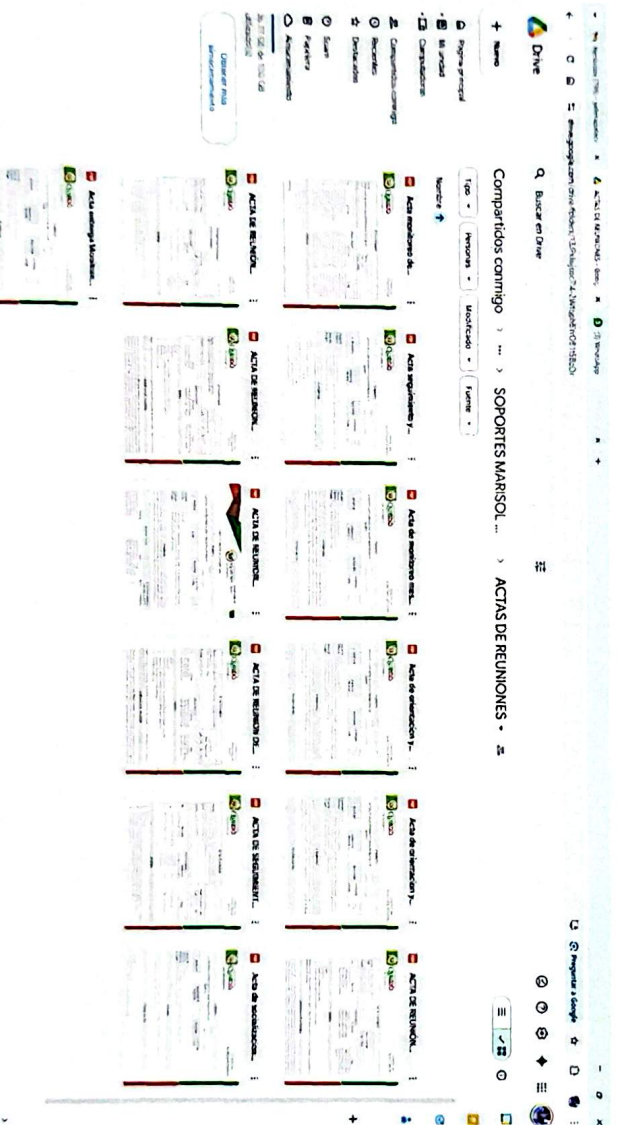
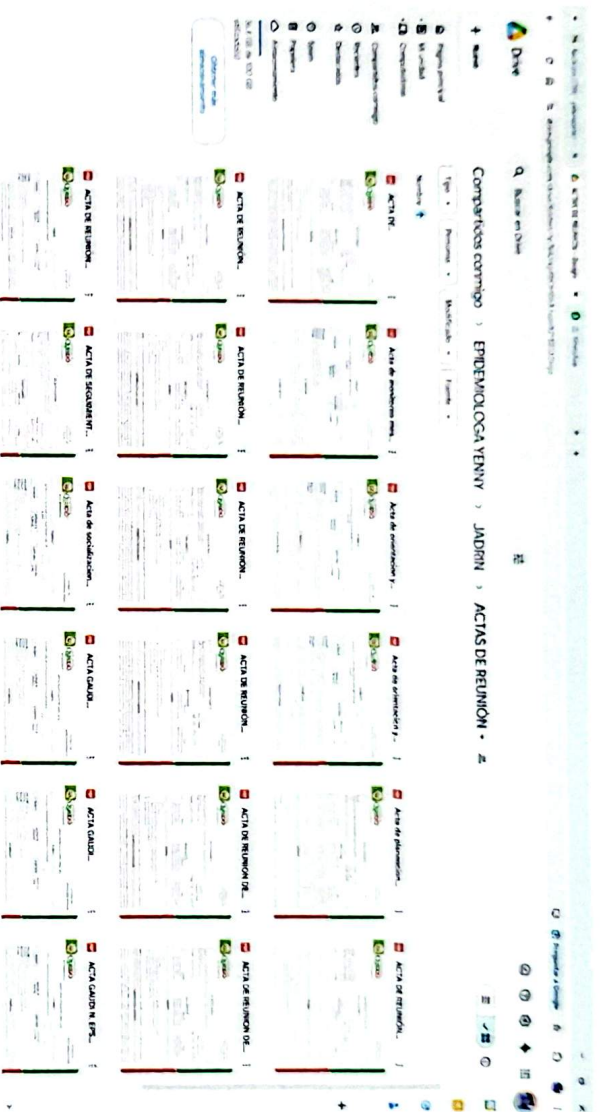
Soporte de Actividad contractual numero 5:

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



Soposte de Actividad contractual numero 6:

6.1.1 Pantallazo del cargue del Acta del monitoreo al DRIVE de vigilancia



✉ contacto@quibdo-choco.gov.co

📍 Cra 2 N 24a - 32 Quibdó, Chocó | Código postal 270001

🌐 @alcaldiaquibdo

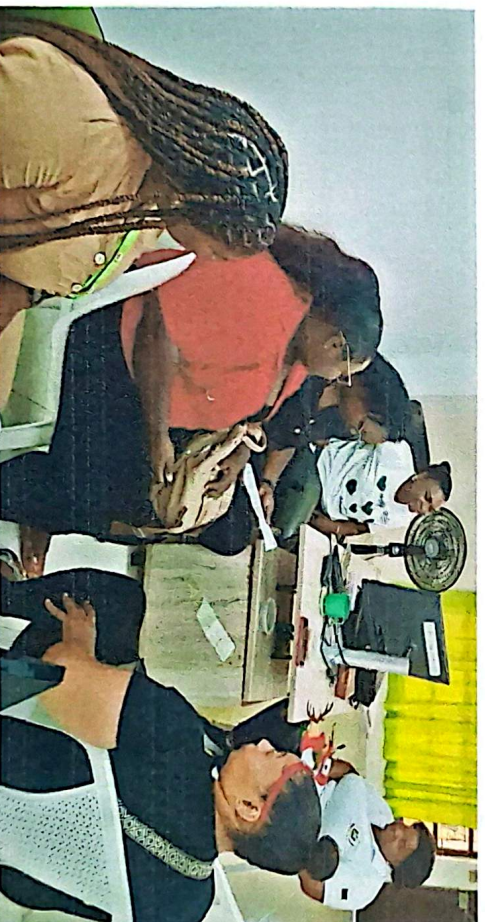
🌐 www.quibdo-choco.gov.co

Soposte 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

FORMATO					
ACTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDÓ				Versión: 1 vigencia: 31/12/2025	
1. REUNION	☒	Asistencia técnica	AUDITORIA	APERTURA 09:00 am	CIERRE 11:00 am
2. Acta N°	10				
3. Fecha	09 de diciembre 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 forma 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. Salud. 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. Votos y cierre.					
7. Personas Citadas			8. Control de asistencia (marque con una X)		
Nombre	Cargo		Asistió	No asistió	
Yordedy Mosquera Rentería	Referente VSP		☒		
Asistente Promotor Comunitario			☒		





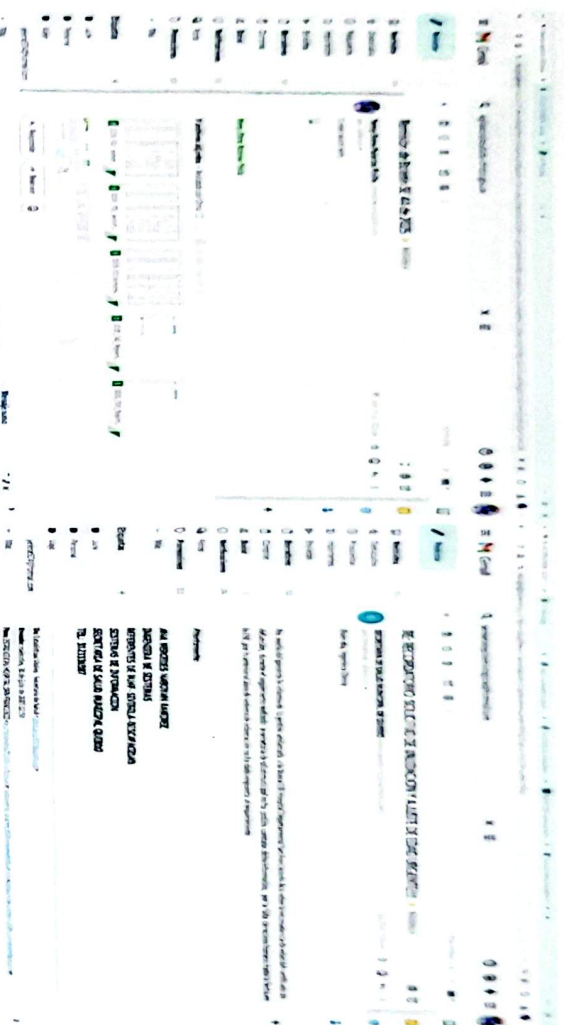
ALCALDÍA DE
QUIBDÓ

NIT: 891680011-0

CÓDIGO: 160
SECRETARÍA DE SALUD

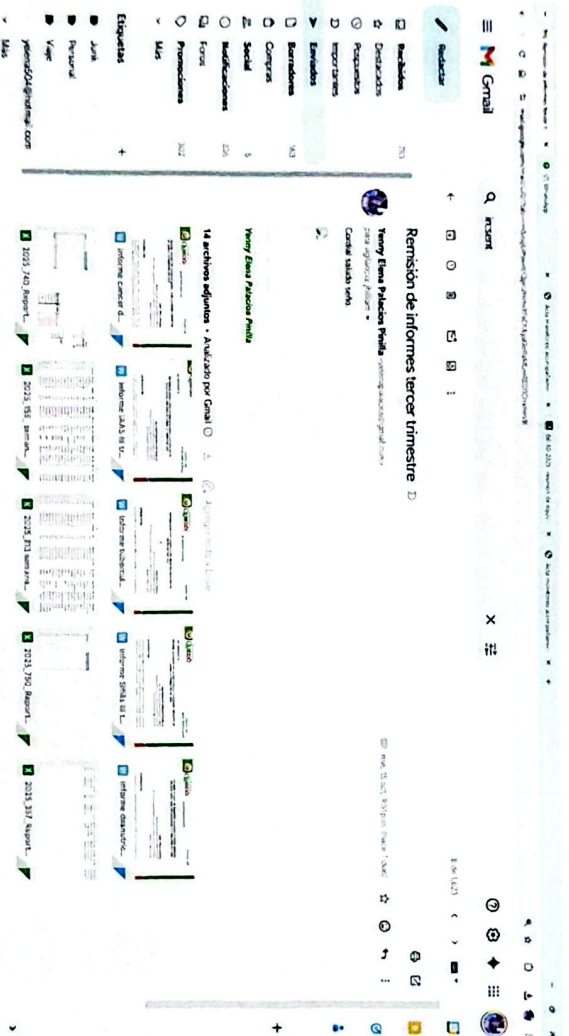
SopORTE de Actividad contractual numero 8

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:

Asistencia a la reunión con registraduría para articulación procesos de nacimientos - rescates de estadísticas vitales municipio de Quibdó.

10.1.1 registro fotográfico y registro de asistencia

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°	10			
3. Fecha	09 de diciembre de 2025			
4. Asunto	Reunión de articulación proceso de nacimientos estadísticas vitales municipio de Quibdó.			
5. Lugar	Registraduría nacional regional Chocó			
4. Objetivo(s) El sistema busca garantizar el derecho a la identidad y producir información estadística oficial de los hechos vitales del país				
10. Orden del Día				
1. Saludo. 2. Presentación de los participantes y objetivo de la reunión. 3. Desarrollo de la actividad 4. Continúa al personal técnico asignado. desarrollo operativo de sus tareas. 5. Compromisos. 6. Votos y cierre.				
7. Personas Citadas			8. Control de asistencia (marque con una X)	
Nombre	Cargo	Asistió	No asistió	
Yenny Elena Palacios Pinilla	Epidemióloga	X		
Ana Mercedes Naboyan	Referente VSP	X		
Carmen Valois Valencia	Auxiliar de enfermería	X		
Hellen Elena Mena	Registrador Nacional Chocó	X		
9. Proporción de asistencia a la reunión (total personas)			100%	

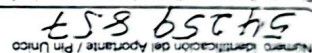
Registro fotográfico



Listado de asistencia

[illegible]

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA



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

Operador de Información:

Periodo de Contabilidad a Pagar:

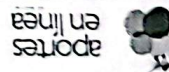
Amo

Mes

Fecha Aplicación: 20251202 PIN: 93857
 Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

AVV 530 20251202 09:38 SC 293 LINEA D
MR PAGADO: 619,700.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 94956701529 0

[illegible]



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE ICBF	SI
CC 54259857		PALACIOS PAULLA YENNY ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12 N 19 51	QUIBDO-CHOCO	6717262		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	95601529		95601529	I	2026/01/16	2025/12/02	BANCO AV VILLAS	\$619,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
CODIGO		NTT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
25-14	900,336,004	7	1	1	\$341,600	\$341,600	\$0	\$0	\$341,600
COLPENSIONES									
14-23	860,011,153	6	1	1	\$11,200	\$11,200	\$0	\$0	\$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
			1	1	\$266,900	\$266,900	\$0	\$0	\$266,900
NUEVA E.P.S.									
EP5037	900,156,264	2	1	1	\$266,900	\$266,900	\$0	\$0	\$266,900
TOTAL									
			1	1	\$619,700	\$619,700	\$0	\$0	\$619,700