



## CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLOSO

### INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (a) 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°	208 DE 2026		
Documento de Identidad	C.C. N° 54.259.857		
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	LUZELY 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 (conveni 208 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)	23-ene.-2026	Plazo de Ejecución	11	meses, y	0
Fecha de terminación (Incluye prórrogas)	15-dic.-2026				

VALOR INICIAL	\$	44.486.200,00
Adición 1		-
Adición 2		-
Adición 3		-
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>44.486.200,00</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
115	767	23/01/2026	2.3.2.02.02.009.19.05.01	1.332.660

### INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Salud	266.900	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla	9498542562
Pension	341.600	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	9498542562
ARP	11.200	ARP	POSITIVA	Número de planilla	9498542562

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

### 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						
1	23-ene.-26	31-ene.-26	3,0%	-	1.332.660	-	1.332.600	43.153.540

### 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° 208 de 2026, 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: \$ 1.332.660 incluido IVA.

Fecha de expedición:

31 enero 2026  
 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

31/01/2026

CONSECUTIVO NRO.

1

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.

208

Cuyo objeto es

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES OPERATIVAS, ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS A CARGO DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DESDE EL 23 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026.

VALOR EN NÚMEROS \$1.332.660

SUBTOTAL	1.332.660
IVA ASUMIDO	
TOTAL	1.332.660

VALOR EN LETRAS:

UN MILLON TRESCIENTOS TREITA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA 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#2A-161  
3233972874



Planilla resumen

Identificación		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad Departamento		Telefono		Exonerado JENA e ICBF	
CC 54339857		PALACIOS PINILLA YENNY ELENA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CR 12 N 19 51		QUIRINDO-CHOFO		6717782		SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias Mora		Valor			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor							
2026-01	2026-01	98542582	9498542582	1	2026/02/13	2026/01/27	BANCO AV VILLAS	\$619,700							

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	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 COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,200	\$0	\$0	\$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$266,900	\$0	\$0	\$266,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	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>

Quibdó, 31 de enero de 2026

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



<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>					
<b>FECHA DE APLICACIÓN: enero de 2026</b>					
<b>DATOS DEL INFORME</b>					
<b>Mensual</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Final</b>	
<b>Informe mensual de actividades Nro. 1</b>					
<b>Fecha de Presentación:</b>	31 de enero de 2026	<b>Período del informe:</b>	DESDE: 23 de enero de 2026 HASTA: 31 de enero de 2026		
<b>Nombre del Contratista:</b>	YENNY ELENA PALACIOS PINILLA		<b>Nro. de documento de identidad:</b>	54259857	
<b>Correo Electrónico:</b>	yelenapalacios@gmail.com		<b>Nro. de teléfono:</b>	3233972874	
<b>Nombre Interventor(a) o Supervisor(a): (E)</b>	LUZCELY CORDOBA CHAVERRA		<b>Nro. de documento de identidad:</b>	35895926	
<b>Nombre del Apoyo a la Supervisión:</b>	No aplica		<b>Nro. de documento de identidad:</b>	No aplica	
<b>Valor del Contrato:</b>	\$ 44.486.200	<b>Valor de Adición:</b>	\$ 0		
<b>DATOS DEL CONTRATO</b>					
<b>Contrato Nro.</b>	208				
<b>Objeto:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES OPERATIVAS, ADMINISTRATIVAS Y TÉCNICAS A CARGO DE LA OFICINA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD.				
<b>CDP Nro.</b>	115	<b>CRP Nro.</b>	767		
<b>Póliza Nro.</b>	N/A	<b>Fecha Acta de Aprobación Póliza:</b>		N/A	
<b>Plazo:</b>	Once (11) MESES	<b>Fecha de Iniciación:</b>	23 de enero de 2026	<b>Fecha de Terminación:</b>	15-12-2026
<b>Modificaciones al Contrato:</b>	(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 en Salud Pública, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos.	1.2 Asistencia técnica departamental evento de interés en salud VIH/SIDA el 28/01/2026, 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.	1.1.1 Pantallazos de asistencia técnica
2. Contribuir en la elaboración y ejecución de los Planes de asistencia técnica trimestrales dirigidos a las UPGD y EAPB según los eventos asignados y de acuerdo con las orientaciones impartidas por el líder de vigilancia.	2.1 Capacitación de seguimiento por la coordinadora de VSP, El objetivo es fortalecer la vigilancia epidemiológica de eventos 26/01/2026,	2.1.1 Pantallazos de actas 2.1.2 Registro fotográfico
3. Acompañar las visitas de investigación epidemiológica de campo adelantadas por el personal técnico, cuando así se requiera.	3.1 apoyo presencial en la comunidad de Bahía Solano con equipos técnicos búsqueda activa de casos, identificación de contactos, asegurando el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad, el diligenciamiento de registros y el seguimiento de eventos de interés en salud pública tosferina el día 24/01/2026.	3.1.1 Pantallazo consolidado epicollect5 3.1.2 Registro fotográfico





<p>4. Realizar las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública (EISP) asignados según la priorización del manual de unidad de análisis.</p>	<p>Durante el mes de enero no se realizó unidades de análisis en salud pública (EISP) eventos asignados</p>	<p>No se realizó actividad durante el mes</p>
<p>5.Elaborar, socializar y presentar trimestralmente un informe técnico incluyendo los tableros de control de acuerdo a los eventos asignados (EISP).</p>	<p>Durante el mes de enero no se realizó tablero de control eventos asignados (EISP)</p>	<p>No se realizó actividad durante el mes</p>
<p>6. Participar en la ejecución de los planes de respuesta ante brotes o emergencias en salud pública, incluyendo actividades de búsqueda activa comunitaria de los eventos asignados.</p>	<p>6.1 Se realiza participación el día 24/01/2026 ejecución activa comunitaria, que es la investigación intencionada de casos sospechosos comunidad de Bahía solano, asegurando una vigilancia epidemiológica oportuna y articulando acciones con el Hospital Ismael Roldan Valencia.</p>	<p>6.1.1 Pantallazo del acta</p>
<p>7. Brindar apoyo a las orientaciones técnicas, asesorías semanales y procesos de educación continúa dirigidas al personal técnico asignado, de acuerdo con las necesidades identificadas en el desarrollo de sus actividades.</p>	<p>Durante este mes no se realizó orientaciones técnicas y asesorías.</p>	<p>No se realizó actividad durante el mes</p>





<p>8. Apoyo la realización de las jornadas de correlación entre programa y SIVIGILA, de manera semanal, según el evento asignado y en articulación con el ingeniero responsable del sistema.</p>	<p>Durante este mes no se realizó orientaciones técnicas y asesorías.</p>	<p>No se realizó actividad durante el mes</p>
<p>9. Participar en los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) convocados por la Secretaría de Salud Municipal y Departamental, en coordinación con el líder de vigilancia y de acuerdo con los eventos bajo su responsabilidad, apoyando la preparación, convocatoria y desarrollo de los mismos, los cuales contarán con secretaría técnica y se realizarán al menos una vez al mes.</p>	<p>Durante este mes no se realizó Participación en el desarrollo de auditorías.</p>	<p>No se realizó actividad durante el mes</p>
<p>10. Participar y asistir en las Auditorías como equipo interdisciplinario en caso de que se presente.</p>	<p>Durante este mes no se realizó Participación en el desarrollo de auditorías.</p>	<p>No se realizó actividad durante el mes</p>
<p>11. Apoyar en la gestión del programa o proyecto que se le asigne, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos.</p>	<p>Durante este mes no se realizó orientaciones técnicas y asesorías.</p>	<p>No se realizó actividad durante el mes</p>



<p>12. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que le sean asignadas por el supervisor.</p>	<p>12.1 Participación lanzamiento de la Primera Jornada Nacional de Vacunación.</p> <p>12.2 Convocatoria para asistencia técnica abordando los temas de vigilancia basada en comunidad y desnutrición</p> <p>12.3 Participación de la asistencia técnica coordinadores municipales de salud 30/01/2026</p> <p>12.4 Participación de la sala de análisis de IRA – EDA.</p> <p>12.5 Participación del 1 comité departamental de estadísticas Vitales 23/01/2026</p>	<p>12.1 Registro fotografico</p> <p>12.2 registro fotografico</p> <p>12.3 registro fotografico</p> <p>12.1.4 Pantallazo de registro de asisten</p> <p>12.1.5 Pantallazo de registro de asistencia</p>
---	---	---

**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 UN MILLON TRESCIENTOS TREITA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS. M/CTE (\$1.332.660)

*Yenny E. Palacios P.*

Firma del contratista

Nombre de la Contratista: **YENNY ELENA PALACIOS PINILLA**

*LUZCELY CORDOBA C.*

Firma Supervisor

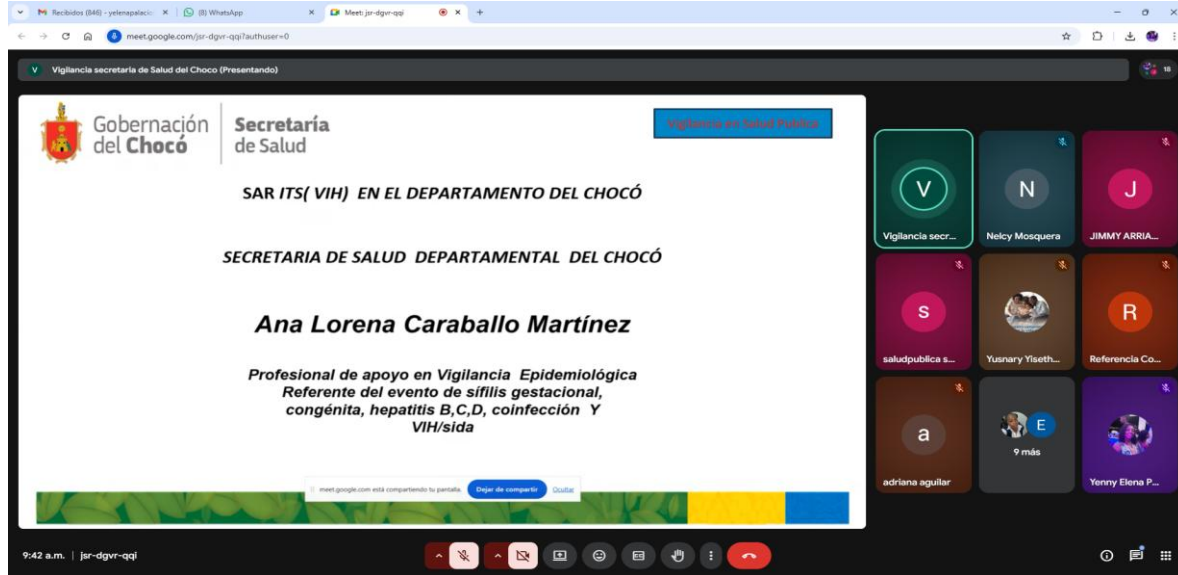
(Nombre de la supervisora: **LUZCELY CORDOBA CHAVERRA**)

*CHP*



Soporte de Actividad contractual

1.1 Asistencia técnica departamental de VIH/SIDA



2.1.1 Pantallazos de actas

Reunión equipo de vigilancia socialización del plan de acción 26/01/2026

Table with 8 sections: 1. REUNION, 2. Acta N°, 3. Fecha, 4. Asunto, 5. Lugar, 6. Objetivo(s), 7. Personas Citadas, 8. Control de asistencia. Includes a list of names and roles.



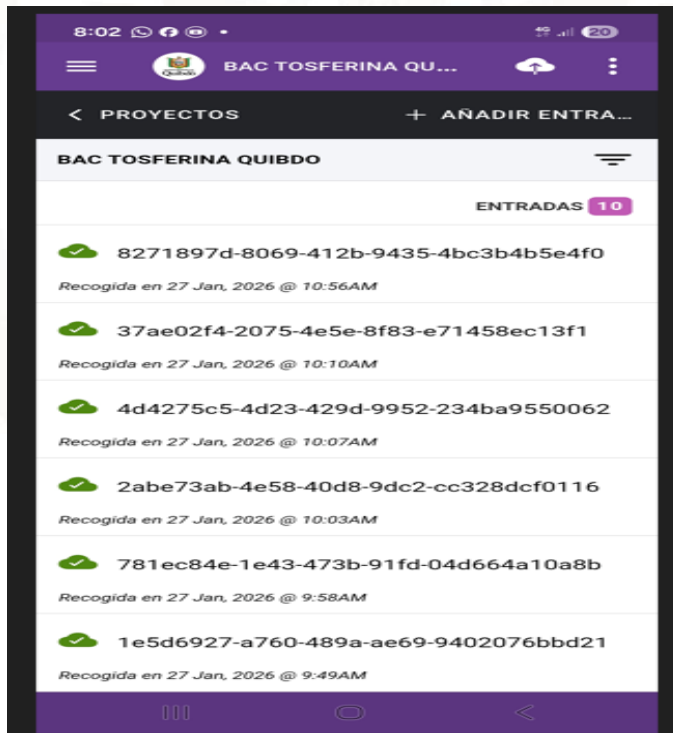


### 2.1.2 Registro fotográfico



Soporte de la investigación epidemiológica de campo comunidad de Bahía Solano

### 3.1.1 Pantallazo consolidado epicollect5





3.1.2 Registro fotográfico



6.1 Soporte Participar en la ejecución de los planes de respuesta ante brotes Informe de Reporte de Situación (SITREP)

ALCALDÍA MUNICIPAL DE QUIBDÓ  
Informe de Reporte de Situación (SITREP)  
Secretaría de Salud Municipal.  
Área Vigilancia en Salud Pública.

CÓDIGO: 160 SECRETARÍA DE SALUD

Reporte de situación No. 1	Situación en seguimiento: Tos ferina	Fecha elaboró: 04/01/2026 Aprobado: 04/01/2025	Hora de informe: 3:00 PM
<b>1. Detalles de la situación</b>		<b>2. Ubicación geográfica (mapa)</b>	
Departamento: Chocó	Municipio: Quibdó Barrio: Avenida Bahía Solano	Barrio Avenida Bahía Solano, ubicado en frente del malecón	
Elaborado por: Yorleydys Mosquera Rentería Yorleydys Mosquera Rentería Jhlliam Aguilar Mosquera Teléfono de contacto: 3216932573 - 3215070732 Correo electrónico: vigilancia@quibdo-choco.gov.co			
<b>3. Situación</b>			
<p><b>A. Antecedentes:</b> El día 02 de enero de 2026, la Secretaría de Salud Municipal de Quibdó recibió el informe de 1 caso confirmado de Tosferina de un menor de 5 meses ubicado en barrio Bahía Solano (Quibdó), motivó por el cual se activó el protocolo de respuesta ante eventos inmunoprevenibles.</p> <p>Ese mismo día se establece comunicación telefónica con la madre de la menor, la señora Yileth Yineth Tamicamo Valencia, a quien se le informa el motivo de la llamada. Durante la entrevista, la madre manifiesta que la menor desde el 01 de diciembre de 2025 comenzó a presentar síntomas respiratorios persistentes, entre ellos tos, vómito, fiebre y dificultad respiratoria.</p> <p>Ante la persistencia de los síntomas y la ausencia de mejoría clínica, la menor fue llevada en varias oportunidades (aproximadamente cuatro [4] veces) a la IPS Hospital Ismael Roldán Valencia, donde era valorada por el personal de salud y posteriormente dada de alta al día siguiente, sin identificarse una causa aparente que explicara el cuadro clínico.</p> <p>Debido a la continuidad de los síntomas y a la falta de mejoría, el día 29 de diciembre de</p>			





**12.1 del Programa de Vigilancia en Salud Pública a participar en el lanzamiento de la Primera Jornada Nacional de Vacunación.**



**12.2 Participación de la asistencia técnica vigilancia basada en comunidad y desnutrición**



**12.3 Participación de la sala de análisis de IRA – EDA.**

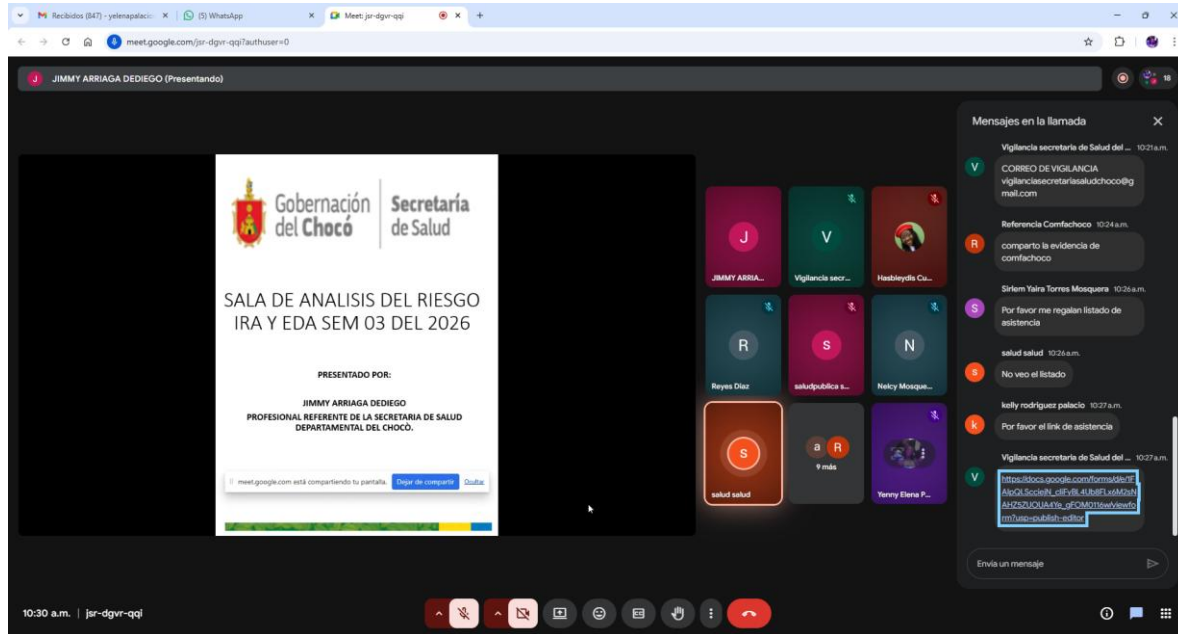
✉ [contacto@quibdo-choco.gov.co](mailto:contacto@quibdo-choco.gov.co)

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

📱 @alcaldiadequibdo

🌐 [www.quibdo-choco.gov.co](http://www.quibdo-choco.gov.co)





## 12.4 Participación de la asistencia técnica coordinadores municipales de salud





# LISTADO DE ASISTENCIA COMITÉ DE EEVV- ENERO-2026

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 Formularios

Municipio de Quibdó

