

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLO

INFORMACIÓN CONTRACTUAL		OBJETO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS LOGÍSTICOS, OPERATIVOS Y TÉCNICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES INSTITUCIONALES EN SALUD, INCLUYENDO ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO EN TERRITORIO VIGENCIA 2026
Nombre del (la) Contratista	BLANCA YARED PARRA IBARGUEN	
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	
Contrato N°	366 DE 2026	
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	

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 366 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	578760209	Banco	Banco de Bogotá
			Tipo cuenta Ahorro
Fecha de inicio (Según Acta)	30-ene.-2026	Plazo de Ejecución	11 meses, y 0 días
Fecha de terminación (Incluye prórrogas)	29-dic.-2026		

VALOR INICIAL	S	44.486.200,00
Adición 1	-	
Adición 2	-	
Adición 3	-	
VALOR TOTAL	S	44.486.200,00

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
115	919	29/01/2026	2.3.2.02.02.009.19.05.01	\$ 4.044.200

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
Salud	226.100	EPS	NUEVA EPS	Número de planilla 9500636458
Pension	289.300	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla 9500636458
A.R.P	44.100	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla 9500636458

***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						
3	1-mar.-26	31-mar.-26	18,48%	4.179.007	4.044.200	-	4.044.200	36.262.993

CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:
Que, BLANCA YARED PARRA IBARGUEN, identificado(a) con C.C. N° 1.077.437.473 cumplió a satisfacción con el objeto del (la) PRESTACION DE SERVICIOS N° 366 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: \$ 4.044.200 incluido IVA.

Fecha de expedición: 31 marzo 2026
Dia Mes Año

Luzcely Cordoba Chaverra
SUPERVISOR

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE APLICACIÓN: MARZO DE 2026

<p>11. Apoyar en la gestión del programa o proyecto que se le asigne, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos.</p>	<p>11.1 Se proyectó y programó seguimiento al Stock de SAFO</p>	<p>11.1.1 Formato de Visita y Circular enviada.</p>
<p>12. Las demás que asigne la administración, de acuerdo con el nivel, la naturaleza, y el área de prestación del servicio, en el marco del objeto del contrato.</p>	<p>No se realizó para este Mes</p>	<p>No aplica</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 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 CUATRO MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS (M/CTE) \$4.044.200.

Blanca Y. Parra Ibarque

Firma del contratista

BLANCA YARED PARRA IBARGUEN

Luzcely Cordoba Co.

Firma Supervisor

LUZCELY CORDOBA CHAVERRA