



## CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

### INFORMACIÓN CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	BLANCA YARED PARRA IBARGUEN	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.
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Contrato N°	366 DE 2026		
Documento de Identidad	C.C. N° 1.077.437.473		VIGENCIA 2026
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	LUZCELY CORDOBA CHAVERRA		
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE QUIBDO		

### 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 (conven 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				

<b>VALOR INICIAL</b>	<b>\$</b>	<b>44.486.200,00</b>
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	No. Registro Presupuestal	Fecha Registro Presupuestal	Código Rubro Presupuestal	Valor a pagar por Rubro Presupuestal en el presente pago
115	919	1/29/2026	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	9502329042
Pension	289.300	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	9502329042
A.R.P	44.100	A.R.P	POSITIVA	Número de planilla	9502329042

\*\*\*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						
4	1-abr-26	30-abr-26	27,58%	8.223.207	4.044.200	-	4.044.200	32.218.793

### 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

Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de: \$ 4.044.200 incluido IVA.

Fecha de expedición:

30      abril      2026  
 Día                      Mes                      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

4/30/2026

CONSECUTIVO NRO.

4

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 BOGOTA	CIUDAD	QUIBDO
DIRECCIÓN	CRA. 10 # 29 - 18	TELÉFONO	3104474330

CONCEPTO

PRESTACION DE SERVICIOS

NRO.

366

Cuyo objeto es

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.

CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2026.

VALOR EN NÚMEROS 4.044.200

SUBTOTAL

\$

4.044.200

IVA ASUMIDO

TOTAL

\$

4.044.200

VALOR EN LETRAS:

CUATRO MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS.

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

*Blanca Y. Parra Ibarguen*  
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



<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>	
FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2026	

DATOS DEL INFORME			
Mensual x		Final	
<b>Informe mensual de actividades Nro. 4</b>			
<b>Fecha de Presentación:</b>	30-ABRIL - 2026	<b>Período del informe:</b>	DESDE: 01 DE ABRIL 2026 HASTA: 30 DE ABRIL 2026
<b>Nombre del Contratista:</b>	BLANCA YARED PARRA IBARGUEN	<b>Nro. de documento de identidad:</b>	1077437473
<b>Correo Electrónico:</b>	<a href="mailto:yaredsitaparra@gmail.com">yaredsitaparra@gmail.com</a>	<b>Nro. de teléfono:</b>	3104474330
<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>	<i>No Aplica</i>	<b>Nro. de documento de identidad:</b>	<i>No Aplica</i>
<b>Valor del Contrato:</b>	\$ 44.486.200	<b>Valor de Adición:</b>	\$ 0
DATOS DEL CONTRATO			
<b>Contrato Nro.</b>	366 DE 2026		
<b>Objeto:</b>	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		





<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>	
FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2026	

<b>CDP Nro.</b>	115	<b>CRP Nro.</b>	919
<b>Póliza Nro.</b>	No Aplica	<b>Fecha Acta de Aprobación Póliza:</b>	No Aplica
<b>Plazo:</b>	11 MESES	<b>Fecha de Iniciación:</b>	30-01-2026
		<b>Fecha de Terminación:</b>	29-12-2026
<b>Modificaciones al Contrato:</b>	<i>(Relacione aquí todo lo correspondiente a una prórroga, adición y/o suspensión, si es el caso)</i>		
<b>EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO</b>			
<b>Obligaciones Contractuales</b>	<b>Actividades realizadas y/o productos entregados</b>		<b>Soportes</b>
1. Apoyar la ejecución del Plan de Vigilancia en Salud Pública, conforme a los lineamientos técnicos y operativos establecido.	1.1 Se asistió a reunión de equipo en la SSMQ.		1.1.1 Acta con listado de asistencia y registro fotográfico.  <a href="https://drive.google.com/drive/u/4/folders/1YDXzSrlVshLenkUmCMHwfjXcwawS1pID">https://drive.google.com/drive/u/4/folders/1YDXzSrlVshLenkUmCMHwfjXcwawS1pID</a>
2. Apoyar la elaboración y ejecución del Plan Trimestral de Asistencia Técnica dirigido a las UPGD y EAPB, de acuerdo con los eventos asignados y en observancia de los lineamientos impartidos por el líder de Vigilancia en Salud Pública.	2.1 Se realizaron AT Programadas		2.1.1 Actas: <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1ozizbuUw7G8B0pGIMkKW3318890DFeSPR?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1ozizbuUw7G8B0pGIMkKW3318890DFeSPR?usp=drive_link</a> 2.1.2 Reg. fotografico
3. Acompañar las visitas de investigación epidemiológica de campo que realiza el personal técnico.	3.1 Para este mes no se realizó esta actividad.		No aplica





<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>	
FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2026	

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.	No se realizó para este mes.	No aplica.
5. Socializar y presentar trimestralmente un informe técnico incluyendo los tableros de control de acuerdo a los eventos asignados (EISP).	5.1 Se realizó Boletín epidemiológico con la actualización de rutinas con el comportamiento de los eventos.	5.1.1 Pantallazo envío del Boletín semana 12
6. Participar en la atención a planes de respuesta a brotes o emergencias en salud búsqueda activa comunitaria de los eventos asignados.	No se realizó para este mes.	No aplica.
7. Apoyar las orientaciones técnicas o asesorías semanales y educación continua al personal técnico asignado, de acuerdo con las necesidades evidenciadas en las actividades que realizan.	7.1 Se realizó fortalecimiento técnico a la Auxiliar para el abordaje de visitas de inspección de Stock SAFO.	7.1.1 Acta y listado de asistencia. Fotografía <a href="https://drive.google.com/drive/u/4/folders/1YDXzSrlVsHLenkUm cMHwfjXcwawS1pID">https://drive.google.com/drive/u/4/folders/1YDXzSrlVsHLenkUm cMHwfjXcwawS1pID</a>
8. Apoyar la jornada de correlación entre programa y SIVIGILA (semanalmente) de acuerdo con el evento asignado juntamente con el ingeniero que maneja el sistema.	8.1 Se realizaron ajustes requeridos y notificación de evento.	8.1.1 Pantallazo de ajustes realizados - registro fotográfico.
9. Participar en los COVE que realiza la Secretaría de salud municipal y departamental en conjunto con el líder de Vigilancia de acuerdo con los eventos de su responsabilidad (apoyar, preparar, convocar), el cual tendrá la secretaría técnica y funcionar por lo menos cada mes.	9.1 Se participó en el COVE Mensual de VSP.	9.1.1 Acta y Listado de asistencia
10. Participar y asistir en las Auditorias como equipo interdisciplinario en caso de que se presente.	10.1 Se Seralizó Auditoria Gaudi Sanitas - Comfachocó - Coosalud	10.1.1 Pantallazos





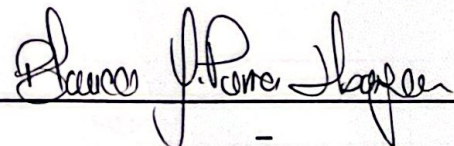
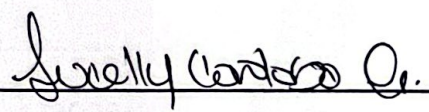
	<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>
	FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2026

11. Apoyar en la gestión del programa o proyecto que se le asigne, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos.	11.1 Se programó seguimiento al Stock de SAFO	11.1.1 Pantallazo Cronograma 11.1.2 Visitas realizadas
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.	No se realizó para este Mes	No aplica

**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.*

 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p><b>Firma del contratista</b></p> <p style="background-color: #cccccc; padding: 2px;"><b>BLANCA YARED PARRA IBARGUEN</b></p>	 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p><b>Firma Supervisor</b></p> <p style="background-color: #cccccc; padding: 2px;"><b>LUZCELY CORDOBA CHAVERRA</b></p>
---	--

*MAH*





<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>	
FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2026	

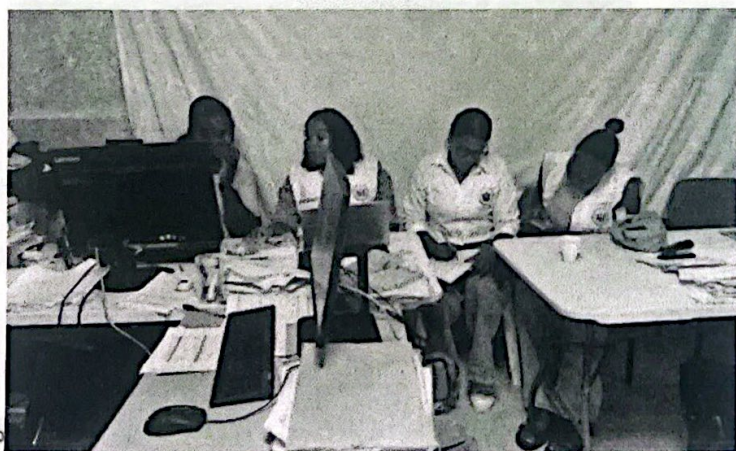
**ANEXOS**

**1.1.2 Reunión de equipo Abril 2026.**

7. Personas Citadas		8. Control de asistencia (marque con una X)	
Nombre	Cargo	Asistió	No asistió
Jhulliam Aguilar Mosquera	Coordinadora VSP	X	
Bianca Yared Parra Ibarguen	Profesional de Apoyo VSP	X	
Sandra Segura Mena	Profesional de Apoyo VSP	X	
Yaquin Andrades	Profesional de Apoyo VSP	X	
Jonathan Daley Palacios Murillo	Profesional de Apoyo VSP	X	
Danna Palacios Mosquera	Profesional de Apoyo VSP	X	
Yorleydys Mosquera Rentería	Profesional de Apoyo VSP	X	
Arlen Emilia Moya	Profesional de Apoyo VSP	X	
Yenny Elena Palacios	Profesional de Apoyo VSP		Excusa
Lina Maria Rodriguez Murillo	Profesional de Apoyo VSP	X	
Mercedes Naboyan	Profesional de Apoyo VSP	X	
Laura Gómez	Profesional de Apoyo VSP	X	
Jadrín Mena Córdoba	Profesional de Apoyo VSP	X	
Marisol Gamba	Auxiliar de Apoyo VSP	X	
Miledys Cordoba Arroyo	Auxiliar de Apoyo VSP	X	
Henny Asprilla	Auxiliar de Apoyo VSP	X	
Hailyn Sepulveda	Auxiliar de Apoyo VSP	X	
Kelly Mosquera Martinez	Auxiliar de Apoyo VSP		Excusa

**2.1.1 Cronogramas AT – Reg. Fotografico**

UPGD	FECHA
HLIRV	9/04/2026
COMFACHOCO	23/04/2026



✉ cc

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

📱 @alcaldiaequibdo

🌐 www.quibdo-choco.gov.co





<b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b>	
FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2026	

### 5.1.1 Remision Boletin Semana 12

#### BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SEM 12 ZOONOSIS



**Blanca Yared Parra Ibarguen** <epi.yaredparra@gmail.com>  
para vigilancia

9 abr 2026, 5:03 a.m. (hace 12 días)

Buen día, remito Boletín correspondiente a la semana 12, las Rutinas actualizadas se encuentran en el drive

Quedo atenta a observaciones

*"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

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail • Agregar a Drive



### 7.1.1 Acta y listado de asistencia. Fotografia – Tema Fortalecimiento Stock SAFO.





**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**  
FECHA DE APLICACIÓN: ABRIL DE 2026

10.1.1 Pantallazos Gaudi

Código	NIT	CódigoEntidad	RazonSocial	Departamento	Municipio	FechaCreacion	FechaInicio	FechaFin	Estado	Detalle	Informe de Avance
27029	800251440	EPS005	EPS SANTAS	CHOCO	QUIBDO	09/04/2025	01/01/2024	31/12/2024	Finalizada	/ 0	
43027	800251440	EPS005	EPS SANTAS	CHOCO	QUIBDO	06/04/2025	01/07/2025	31/12/2025	Desarrollando	/ 0	
45242	891600091	COF102	COMFACHOCO	CHOCO	QUIBDO	21/04/2025	01/07/2025	31/12/2025	Desarrollando	/ 0	
44903	903226715	ESS024	COORNALUD EPS-S	CHOCO	QUIBDO	16/04/2025	01/07/2025	31/12/2025	Desarrollando	/ 0	

11.1.1 Cronograma de visitas

MES	HLIRV	HDSFA	CLINICA VIDA	COMFACHOCO
Marzo	19/03/2026	19/03/2026	20/03/2026	20/03/2026
Abril	23/04/2026	23/04/2026	24/04/2026	24/04/2026
Mayo	21/05/2026	21/05/2026	22/05/2026	22/05/2026
Junio	18/06/2026	18/06/2026	19/06/2026	19/06/2026
Julio	23/07/2026	23/07/2026	24/07/2026	24/07/2026
Agosto	20/08/2026	20/08/2026	21/08/2026	21/08/2026
Septiembre	17/09/2026	17/09/2026	18/09/2026	18/09/2026
Octubre	22/10/2026	22/10/2026	23/10/2026	23/10/2026
Noviembre	26/11/2026	26/11/2026	27/11/2026	27/11/2026
Diciembre	10/12/2026	10/12/2026	11/12/2026	11/12/2026

11.1.2 Formatos Visitas realizadas

The image shows three sample visit report forms from the Municipality of Quibdó. Each form is titled 'ACTA DE VISITA TÉCNICA DE INSPECCIÓN, VIOLACIÓN Y CONTROL' and 'CONTROL DE REQUISITOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS'. The forms include fields for the date, location, and name of the institution being visited. They also contain sections for identifying the institution and verifying technical and normative requirements, with a table for recording the results of the verification.

✉ contacto@quibdo-choco.gov.co

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

📱 @alcaldiaequibdo

🌐 www.quibdo-choco.gov.co



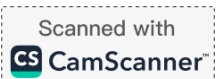
# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	PARA BARGUEN BLANCA YABED		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		NR 10.29.18		QUIBDO-CHOCO		3104474330		No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	2026/04/20	Pago	2026/04/21	Dias Mora	Valor
2026-03	242979598	950239042	1	1	2026/04/20	2026/04/21	NEQUI			1	\$593,500

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,000	\$200	\$0	\$288,200			
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,000	\$200	\$0	\$288,200			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,900	\$100	\$0	\$44,000			
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$43,900	\$100	\$0	\$44,000			
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,000	\$100	\$0	\$36,100			
COMFACHOCÓ	CCF29	891,600,091	8	1	\$36,000	\$100	\$0	\$36,100			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,000	\$200	\$0	\$225,200			
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$225,000	\$200	\$0	\$225,200			
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$592,900</b>	<b>\$600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$593,500</b>			



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077437473		PARRA MARGUEN BLANCA YARED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 10 29 18	QUIBDO-CHOCHO	3104474330	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	242979598	9502329042	I	2026/04/20	2026/04/21	NEQUI	1	\$593,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$43,900	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$43,900	\$0	\$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCHO ( 1 Afiliados)					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$43,900	\$0	\$0
1	CC 1077437473	PARRA BLANCA	25-14	30	\$1,800,000	\$288,000	EP5037	30	\$1,800,000	\$225,000	CCF29	30	\$1,800,000	\$36,000	14-23	30	\$1,800,000	\$43,900	\$0	\$0
<b>Total Afiliados ( 1)</b>					\$1,800,000	\$288,000			\$1,800,000	\$225,000			\$1,800,000	\$36,000			\$1,800,000	\$43,900	\$0	\$0

21/4/26, 14:33

Gmail - PSE - Transacción Aprobada  CUS 242979598



Yared Parra Ibarguen <yaredsitaparra@gmail.com>

**PSE - Transacción Aprobada  CUS 242979598**

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: yaredsitaparra@gmail.com

21 de abril de 2026 a las 14:14



¡Hola, BLANCA YARED PARRA IBARGUEN!

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 593.500

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9502329042






Fecha de la transacción: 21/04/2026

CUS: 242979598

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Quibdó, 30 de abril de 2026

Señores  
ALCALDIA MUNICIPAL DE QUIBDÓ  
Ciudad.

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

**CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Yo, **BLANCA YARED PARRA IBARGUEN** identificada con cédula 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 de 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, "He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos", (Parágrafo 2 art.383 E.T.)

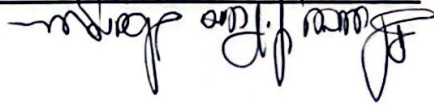
SI ( )  
NO (X )

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,

C.C. 1.077.437.473 de Quibdó – Chocó

**BLANCA YARED PARRA IBARGUEN**



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

### Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

#### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### 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	001	1/01/2026 7:44:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	134.807 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	1/02/2026 7:56:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	-	4.044.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	003	4 minutos de tiempo transcurrido (21/04/2026 2:48:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.044.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> EJECUCION-20260312T065737Z-1-001.zip	EJECUCION-20260312T065737Z-1-001.zip	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA_ENERO.pdf	CUENTA_ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA_FEB.pdf	CUENTA_FEB.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA_MARZO.pdf	CUENTA_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**Blanca Yared Parra Ibarguen**

C.C 1.077.437.473

Participó y completó el curso virtual

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de abril 2026

**Francisco Camargo Salas**  
Director de Empleo Público

Código: 769521026000

[www.funcionpublica.gov.co](http://www.funcionpublica.gov.co)