Datos del Vendedor o *Razon Social /Nombre y Apellido*	**YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO**	**CUENTA DE COBRO No**	**3**
NIT O C.C.	1.121.846.165 de Villavicencio (Meta)	***Codigo Actividad:***	**8511**
Emision:	**Uribe, 27 de Diciembre de 2024**	**Documento equivalente a factura, (Ley 1231/08, Art.617 ET y Art.3 dec.522 de 2003)**	
Dirección y Ciudad:	CARRERA 11- 11 -53 BRR LIBERTADOR FUENTEDEORO	Forma de Pago:	**MENSUAL**
Telefono	3112073745		
Fecha de Vencimiento:		*Fecha de Recibido de la Factura*	
Datos del Comprador			
y Apellido	**ESE DPTAL SOLUCION SALUD DEL META**	NIT:	**822.006.595-1**
Dirección y Ciudad:	Calle 37 No. 41-80 Barrio Barzal alto - Villavicencio-Meta	Teléfono:	6610200

Cant.	*Descripcion*	*Vlr unitario*	*Vlr Total*
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADOR, EN EL MUNICIPIO DE URIBE, PARA LA IMPLEMENTACION DE LA MODALDAD 1000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO EN LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 50005142024 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOLCION SALUD, SEGUN CPS 1975 DE DICIEMBRE DE 2024	2.661.579	2.661.579
			-
			-
		TOTAL	**2.661.579**

Son:	**DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA UN MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE (2.661.579)**

Observaciones:

Cordialmente:

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO
1.121.846.165 de Villavicencio (Meta)
Anexo soportes y pago de seguridad social
Rut
Certificacion bancaria

Uribe Meta, 27 de **Diciembre 2024**

CONTRATO No. 1975 DE 2024
PERIODO No. 03
CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2024

OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informada a la Ese Departamental "Solución Salud" sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas se realizaron con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	1975 DE 2024		
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
CONTRATISTA:	**YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO**		
CÉDULA CONTRATISTA:	1.121.846165		
OBJETO:			
PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES COMO COORDINADOR EN EL MUNICIPIO DE URIBE, PARA LA IMPLEMENTACION DE LA MODALDAD 1000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO EN LA EJECUCION DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO 50005142024 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS - ICBF Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOLCION SALUD.			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	**$7.984.737**		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	2 MESES Y 24 DIAS		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	08 OCTUBRE 2024		
FECHA DE INICIO:	08 OCTUBRE 2024		
MODIFICACIONES:			
CESIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA:	N/A
PRÓRROGAS:	N/A	FECHA:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE 2024		
TELÉFONO DEL CONTRATISTA:	3112073745		
DIRECCIÓN DEL	CALLE 12- 12 -18 BRR LAS BRISAS FUENTEDEORO		

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

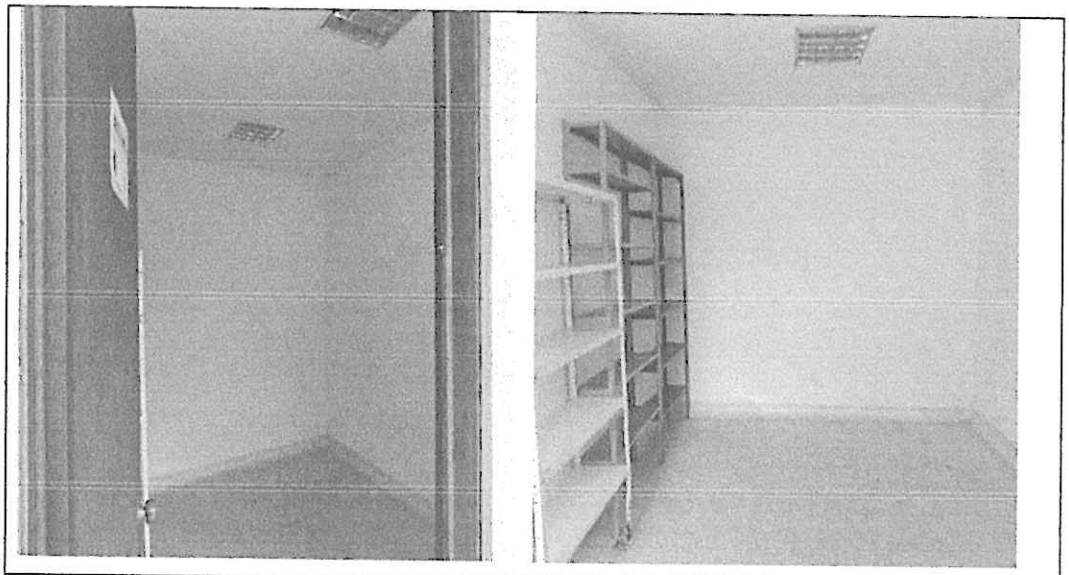
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO	CUMPLE / NO CUMPLE
1. Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las entidades territoriales durante todo el desarrollo de la modalidad	1. La contratista Para el periodo reportado lideró en articulación con la dirección del hospital local el proceso de selección de un espacio dentro del hospital para utilizar como unidad de servicio en el cual se van a almacenar las Raciones Familiares para preparar y la documentación de los usuarios y acompañó el apoyo logístico para hacer la recepción de esta infraestructura en las mejores condiciones.	Cumple
2. Realizar la coordinación intersectorial especialmente con el sector salud, para la focalización de usuarios.	2. Durante el periodo del presente informe la contratita direccionó la articulación municipal con los diferentes actores del sistema y el ente territorial frente a la atención integral de los usuarios desde las diferentes dependencias de la alcaldía municipal en sus programas sociales.	Cumple
3. Coordinar las acciones a desarrollar por el equipo interdisciplinario para la atención de los usuarios en la unidad de servicio en los componentes señalados por la modalidad	3. Durante el periodo el periodo ejecutado la contratista coordinó el desarrollo de las actividades y creo el cronograma de actividades garantizando el desarrollo dentro de los tiempos establecidos de cada una de las acciones enmarcadas durante el inicio del contrato y la ejecución del segundo mes de atención con usuarios.	Cumple
4. Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades por parte del equipo interdisciplinario	4. La contratista para el periodo reportado realizó seguimiento al desarrollo y operatividad de las actividades ejecutadas en el municipio de Uribe, de acuerdo a las obligaciones contractuales del informe técnico del convenio entre la ESE Departamental y ICBF; posterior a ello realizó revisión, consolidación y envío de información de los informes y evidencias entregadas por el equipo interdisciplinario de la modalidad con el fin de garantizar la calidad de la información.	Cumple
5. Elaborar informes técnicos mensuales que den cuanta del desarrollo de las acciones avances y lecciones aprendidas en	5. Para el periodo reportado la contratista hizo a través de GET – Grupos de estudio y de trabajo seguimiento a las actividades desde los 4 componentes que se desarrollaron de acuerdo a las obligaciones enmarcadas en el convenio, a fin de	Cumple

cada uno de los componentes	consolidar las acciones de la UDS asignada a mi cargo junto a las de los demás municipios y entregó la totalidad de las evidencias requeridas de acuerdo a las obligaciones que aplicaban para su reporte.	
6. Ser el enlace permanente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familia	6. La contratista durante la ejecución del periodo reportado generó espacios de comunicación con la referente de nutrición de la regional Meta, con el fin de despejar inquietudes sobre la ejecución del convenio, realizo envío de información solicitada mediante el grupo de WhatsApp y correos electrónicos.	Cumple
7. Asistir a las reuniones capacitaciones, espacios de trabajo convocados por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar u otras instituciones cuando sea requerido y con conocimiento del supervisor del contrato	7. Durante el transcurso del periodo reportado la contratista asistió y participo de las siguientes reuniones convocadas: El día 10 de octubre de manera virtual a reunión de presentación del equipo de TH convocada por la ESE Departamental. El día 29 de octubre a de la asistencia técnica sobre manual operativo de la modalidad convocada por la referente de la regional	Cumple
8. Remitir los estudios de caso al supervisor del contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas del ICBF	8. Para el periodo reportado la contratista aseguro la atención de la totalidad de los cupos asignados a la UDS cumpliendo con los requisitos establecidos y coordinó la elaboración de un estudio de caso teniendo en cuenta el no avance en el estado nutricional de uno de los usuarios.	Cumple
9. Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en casos de identificar violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos del usuario y hacer el reporte inmediatamente al coordinador del centro zonal 1	9. Para el periodo reportado la contratista logro la atención de la totalidad de los cupos asignados a la UDS lidero procesos de seguimiento e identificación de factores protectores y de riesgo, sin embargo, no activo rutas por casos de protección ya que en el municipio de Uribe a la fecha no se han detectados situaciones de vulneración de derechos en las familias de los usuarios.	Cumple
10. Coordinar con el sector salud el desarrollo de brigadas de atención extramural, para la atención de usuarios, incluyendo desparasitación suplementación con	10. En el transcurso del periodo reportado la contratista articuló con una profesional de nivel central, con quien tomo la mejor decisión según el número de población focalizada la cual esta mayoritariamente concentrada en 25 veredas y 6 barrios del área urbana, y decidir los posibles puntos	

macronutrientes y administración de antibióticos en las niñas y los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo lo definido por la organización mundial de salud – OMS2	estratégicos para desarrollar brigadas de atención extramural en los meses posteriores.	Cumple
11. Elaborar, socializar y cumplir con lo establecido en el anexo ruta de remisión a salud, para la atención a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años, atendidos en los servicios del ICBF y el formato único de remisión a salud, cuando sea requerido, previa articulación con el sector salud.	11. Para el periodo reportado la contratista durante el proceso de búsqueda activa y teniendo en cuenta información reportada por parte de las gestoras comunitarias, la auxiliar de enfermería, la trabajadora social ni la nutricionista, no identifico usuarios con clasificación nutricional de Desnutrición aguda moderada y/o severa.	Cumple
12. Gestionar la activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años del ministerio de salud y protección social	12. la contratista durante el proceso de búsqueda activa que lidero en el municipio de Uribe, no identifico en el segundo mes de atención usuarios con clasificación nutricional de Desnutrición aguda moderada y/o severa.	Cumple
13. Participar en las mesa, reuniones y talleres cuando sea requerido	13. Durante el periodo reportado la contratista, asistió y participo en diversas reuniones virtuales de capacitación organizadas por la ESE y el ICBF. Además, lidero reuniones de articulación con el ente territorial y jornadas de capacitación al talento humano.	Cumple
14. Acatar las sugerencias y las demás actividades que requiera la gerencia y supervisión del contrato para el buen desarrollo del convenio	14. la contratista para el periodo reportado Tuvo en cuenta las diferentes recomendaciones, directrices y sugerencias remitidas desde la Gerencia y la supervisión del contrato con el fin de dar cumplimiento a cabalidad con la operatividad del convenio.	Cumple
15. Presentar al supervisor (a) dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada periodo de ejecución, informe mensual escrito de actividades desarrolladas	15. Durante el período reportado, la contratista entrego y remitió el 100% de los anexos requeridos por el ICBF como soporte al informe técnico mensual, conforme a las obligaciones contractuales, y lidero la revisión de los insumos de cada una de las áreas del equipo interdisciplinario.	Cumple

en atención a las obligaciones contractuales		
16. Organizar y entregar la información documental y digital aplicando la resolución 594/2000 Ley general de archivo para la respectiva firma de paz y salvo y liquidación del contrato	16. para el periodo reportado, la contratista recepciono y organizo la información concerniente al periodo reportado a fin de consolidar con los meses posteriores y al finalizar hacer la entrega oportuna en la fecha establecida para la liquidación del contrato.	Cumple
17. Las demás que, por la naturaleza del contrato le sean asignadas por la empresa social del estado del departamento del Meta – E.S.E SOLUCION SALUD	17. Durante el transcurso del periodo reportado, la contratista ejecutó la totalidad de actividades que le fueron requeridas por la gerencia y la supervisora del contrato, de esta manera garantizo el buen desarrollo del convenio y la prestación optima del servicio de atención de la modalidad mil días para cambiar el mundo en el municipio de Uribe.	Cumple

Descripción y soporte de las obligaciones contractuales con fecha de realización y evidencia fotográfica.

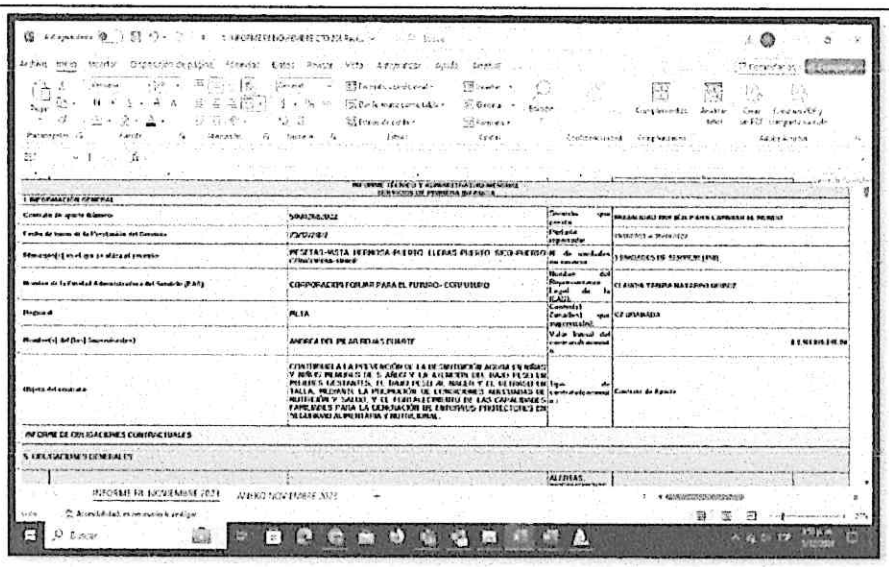


Registro fotográfico Espacio Acondicionado para UDS en el Municipio de Uribe

Noviembre 2024 - UDS Uribe Mil Dìas

L	M	X	J	V	S	D
				1 Jornada Focalizacion	2 Visitas y diligenciamiento de formatos	3 Visitas y diligenciamiento de formatos
4 Visitas y diligenciamiento de formatos	5 Visitas y diligenciamiento de formatos	6 Visitas y diligenciamiento de formatos	7 Visitas y diligenciamiento de formatos	8 Visitas y diligenciamiento de formatos	9 Visitas y diligenciamiento de formatos	10 Visitas y diligenciamiento de formatos
11 Visitas y diligenciamiento de formatos	12 1 Entrega de RFPP - Inspección La Julia	13 1 Entrega de RFPP - Vereda Herradentro	14 1 Entrega de RFPP - Vereda Bellezа	15 1 Entrega de RFPP - Vereda Caño Panjuil	16 1 Entrega de RFPP - Area Urbana Uribe	17 Visitas y diligenciamiento de formatos
18 Visitas y diligenciamiento de formatos	19 GET - Capacitaciones a IPI	20 Visitas y diligenciamiento de formatos	21 1ª Organización de Insumos y Entrega de Informe	22 2 Entrega de RFPP - Inspección La Julia	23 2 Entrega de RFPP - Vereda Herradentro	24 2 Entrega de RFPP - Vereda Caño Panjuil
25 2 Entrega de RFPP - Vereda Bellezа	26 2 Entrega de RFPP - Area Urbana Uribe	27 2ª Organización de Insumos y Entrega de Informe	28 Subsanación de Insumos y Entrega de Informe	29 Verificación interna de carpetas de usuarios y actualización de atenciones en salud	30 Verificación interna de carpetas de usuarios y actualización de atenciones en salud	

Pantallazo Cronograma de actividades UDS Uribe Mil Días



Pantallazo Carpeta en Drive para cargue de evidencias del contrato establecidas por ICBF

AFILIARSE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (salud, pensión, ARL) Y MANTENER SU AFILIACION DURANTE EL TIEMPO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

se evidencia en el pago de las planillas de seguridad social números 8382468096, 82563684 y allegó junto con el informe mensual de actividades, el pago de los aportes del sistema de seguridad social correspondiente al periodo objeto de pago.

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	VALOR	VALOR
Periodo Cotizado	DICIEMBRE	DICIEMBRE
IBC (Ingreso Base de Cotización)	1.300.000	1.300.000
Número de Planilla	8382468096	82563684
Fecha de pago de la planilla	09/12/2024	10/12/2024
Valor pagado en SALUD	162.500	0
Valor pagado en PENSIÓN	208.000	0
Valor pagado en ARL	0	31.700
Total	**370.500**	**31.700**

4. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR DEL CONTRATO:	**7.984.737**	
ADICION	**N/A**	
Valor girado por informe No.001		2.661.579
Valor girador por informe No.002		2.661.579
Valor a girar por informe No.003		2.661.579
Saldo pendiente por ejecutar		0
SUMAS IGUALES	**7.984.737**	**7.984.737**

3. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL A LA FECHA

NUMERO DE CDP:	**1256**		**VALOR DEL CDP:**	**379.000.000**
FECHA CDP:	**01/10/2024**			
NUMERO DE RP:	**3781**		**VALOR DEL RP:**	**7.984.737**
FECHA RP:	**08/10/2024**			
NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	**CODIGO PRESUPUESTAL**	**VALOR INICIAL**	**VAL OR EJECUTADO**	**SALDO PRESUPUESTAL**
SERVICIOS PROFESIONALES ASISTENCIALES - ICBF	**2.4.5.02.09.007.01**	**7.984.737**	**7.984.737**	**0**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

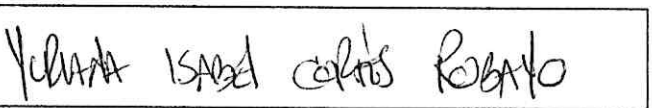
De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisora certifico que durante el **PERIODO No.3**, correspondiente al mes de **DICIEMBRE DE 2024**, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del Contrato número **1975 DE 2024,** además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de: **dos millones seiscientos sesenta y un mil quinientos setenta y nueve pesos m/cte. ($2.661.579)**
Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por la suscrita.

ANEXOS:

Soportes de pago de seguridad social correspondientes al periodo de este informe
Cuenta de cobro
Planilla de seguridad social
Formato centro de costos
Informe de actividades
Declaración juramentada, Dian en la primera cuenta, si cambia de responsabilidad informar
Paz y salvo de la cuenta
Certificación Bancaria
Rut

FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO	**ANA ZENIT ARGOTE PEREZ**
CEDULA:	**49.737.784**
CARGO O DEPENDENCIA	**Subgerente Asistencial/Supervisora del convenio**
SUPERVISORA	

FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO	**YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO**
CEDULA:	**1.121.846.165**
CARGO O DEPENDENCIA	**APS – APOYO A LA SUPERVISION**
COORDINADORA UDS URIBE	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO
No. Identificación: CC1121846165
Dirección: GRANADA META
Telefono: 6501458
Correo: yurianachatikos@gmail.com
Ciudad: GRANADA
Número de Planilla: 8382468096

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO
Tipo y número de identificación	CC1121846165
Número de planilla	8382468096
Fecha pago	2024-12-09
Número de autorización pago	30097843
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	2
Total Pagado	370500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	208000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	162500	1

PAGADA
8382468096

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1121846165
APELLIDOS Y NOMBRES: YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS041	230301	1300000	1300000	0	0	162500	0	208000	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1121846165	YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO	GRANADA META	6501458	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	META	GRANADA

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
12	2024	12	2024	N	10 12 2024	82563684	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ARL	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 1121846165	CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL	59	0			No	313	50																0	14-23	$0	0.00%		$0
2	CC 1121846165	CORTES ROBAYO YURIANA ISABEL	59	0			No	313	50																30	14-23	$1,300,000	2.44%	3	$31,700
																														$31,700

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información
Los valores negativos corresponden al registro original de la planilla a corregir.

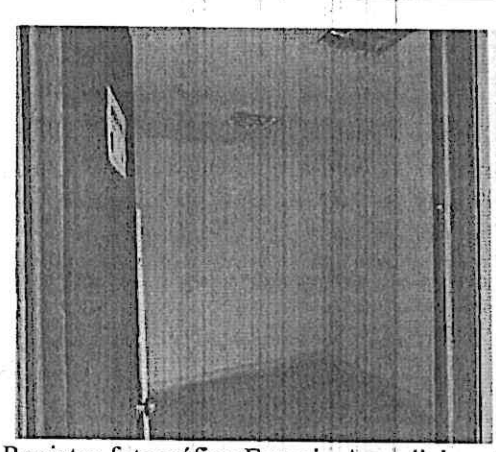
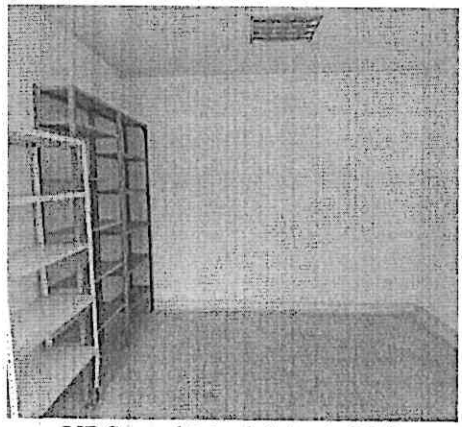
INFORME DE ACTIVIDADES No 03
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1975 DE 2024
CORRESPONDIENTE AL PERIODO DICIEMBRE DE 2024

Doctora
ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
Subgerente Asistencial
Supervisora contrato No **1975 de 2024**

Comedidamente me permito presentar informe de actividades realizadas según contrato de CPS **1975 de 2024, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DICIEMBRE DE 2024**

Desarrollo de las obligaciones contractuales:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
1. Realizar la socialización, gestión y articulación intersectorial con las entidades territoriales durante todo el desarrollo de la modalidad	1. Para el periodo reportado en articulación con la dirección del hospital local lideré el proceso de selección de un espacio dentro del hospital para utilizar como unidad de servicio en el cual se van a almacenar las Raciones Familiares para preparar y la documentación de los usuarios, acompañé el apoyo logístico para hacer la recepción de esta infraestructura en las mejores condiciones.



Registro fotográfico Espacio Acondicionado para UDS en el Municipio de Uribe

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
2. Realizar la coordinación intersectorial especialmente con el sector salud, para la focalización de usuarios.	2. Durante el periodo reportado en el presente informe direccioné la articulación municipal con los diferentes actores del sistema y el ente territorial frente a la atención integral de nuestros usuarios desde las diferentes dependencias de la alcaldía municipal en sus programas sociales.

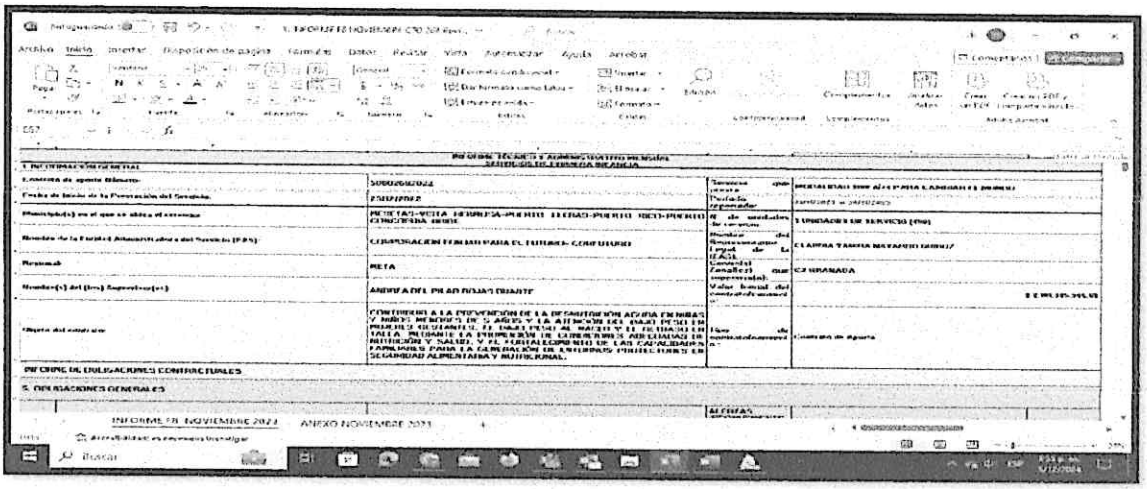
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
3. Coordinar las acciones a desarrollar por el equipo interdisciplinario para la atención de los usuarios en la unidad de servicio en los componentes señalados por la modalidad	3. Durante el periodo ejecutado coordiné el desarrollo de las actividades, cree el cronograma de actividades con el fin de desarrollar dentro de los tiempos establecidos cada una de las acciones enmarcadas durante el inicio del contrato y la ejecución del segundo mes de atención con usuarios.

Noviembre 2024 - UDS Uribe Mil Dias

L	M	X	J	V	S	D
				1 Jornada Focalizacion	2 Visitas y diligenciamiento de formatos	3 Visitas y diligenciamiento de formatos
4 Visitas y diligenciamiento de formatos	5 Visitas y diligenciamiento de formatos	6 Visitas y diligenciamiento de formatos	7 Visitas y diligenciamiento de formatos	8 Visitas y diligenciamiento de formatos	9 Visitas y diligenciamiento de formatos	10 Visitas y diligenciamiento de formatos
11 Visitas y diligenciamiento de formatos	12 1 Entrega de RFPP - Inspección La Julia	13 1 Entrega de RFPP - Vereda Tierradentro	14 1 Entrega de RFPP - Vereda Belleza	15 1 Entrega de RFPP - Vereda Caño Panjuil	16 1 Entrega de RFPP - Area Urbana Uribe	17 Visitas y diligenciamiento de formatos
18 Visitas y diligenciamiento de formatos	19 GET - Capacitaciones a TH	20 Visitas y diligenciamiento de formatos	21 1ª Organización de Insumos y Entrega de Informe	22 2 Entrega de RFPP - Inspección La Julia	23 2 Entrega de RFPP - Vereda Tierradentro	24 2 Entrega de RFPP - Vereda Caño Panjuil
25 2 Entrega de RFPP - Vereda Belleza	26 2 Entrega de RFPP - Area Urbana Uribe	27 2ª Organización de Insumos y Entrega de Informe	28 Subsanación de Insumos y Entrega de Informe	29 Verificación interna de carpetas de usuarios y actualización de atenciones en salud	30 Verificación interna de carpetas de usuarios y actualización de atenciones en salud	

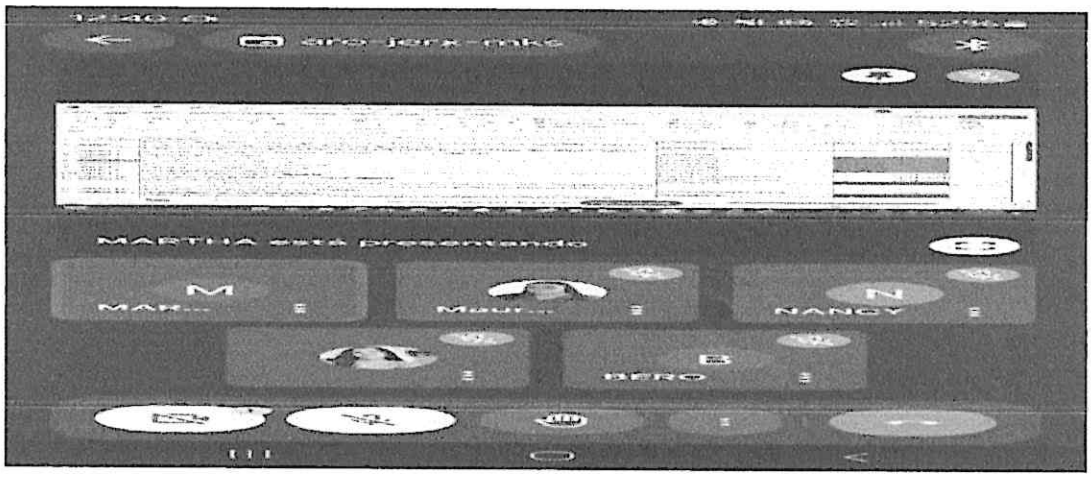
Pantallazo Cronograma de actividades UDS Uribe Mil Días

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
4. Realizar seguimiento al desarrollo de las actividades por parte del equipo interdisciplinario	4. En el transcurso del periodo reportado realicé seguimiento al desarrollo y operatividad de las actividades ejecutadas en el municipio de Uribe, de acuerdo a las obligaciones contractuales del informe técnico del convenio entre la ESE Departamental y ICBF; posterior a ello realicé revisión, consolidación y envío de información de los informes y evidencias entregadas por el equipo interdisciplinario de la modalidad con el fin de garantizar la calidad de la información.



Pantallazo Carpeta en Drive para cargue de evidencias del contrato establecidas por ICBF

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
5. Elaborar informes técnicos mensuales que den cuenta del desarrollo de las acciones avances y lecciones aprendidas en cada uno de los componentes	5. Para el periodo reportado hice a través de GET – Grupos de estudio y de trabajo seguimiento a las actividades desde los 4 componentes que se desarrollaron de acuerdo a las obligaciones enmarcadas en el convenio, a fin de consolidar las acciones de la UDS asignada a mi cargo junto a las de los demás municipios y entregué la totalidad de las evidencias requeridas de acuerdo a las obligaciones que aplicaban para su reporte.



Jornada GET – Grupos de estudio y de trabajo Para seguimiento a las actividades desarrollas por parte de todo el equipo interdisciplinario.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
6. Ser el enlace permanente con el Instituto Colombiano de Bienestar Familia	6. Durante la ejecución del periodo reportado generé espacios de comunicación con la referente de nutrición de la regional Meta, con el fin de despejar inquietudes sobre la ejecución del convenio, realicé envío de información solicitada mediante el grupo de WhatsApp y correos electrónicos y asistí a la jornada de asistencia técnica convocada por la supervisora.

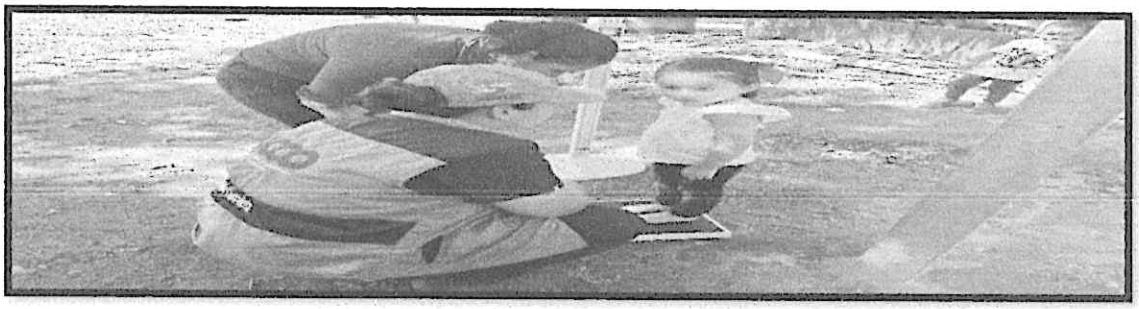
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
7. Asistir a las reuniones capacitaciones, espacios de trabajo convocados por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar u otras instituciones cuando sea requerido y con conocimiento del supervisor del contrato	7. Durante el transcurso del periodo reportado participé de manera virtual en reunión convocada por la ESE Departamental y lideré espacios de Jornadas de capacitación y grupos de estudio y de trabajo con el talento humano de la UDS.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
8. Remitir los estudios de caso al supervisor del contrato que requieran de la coordinación interinstitucional o intervención de otras áreas del ICBF	8. Para el periodo reportado logré la atención de la totalidad de los cupos asignados a la UDS cumpliendo con los requisitos establecidos, coordine la elaboración de un estudio de caso teniendo en cuenta el no avance en el estado nutricional de uno de nuestros usuarios

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
9. Activar la respectiva ruta de remisión de casos a protección en casos de identificar violencia intrafamiliar o negligencia que vulnere los derechos del usuario y hacer el reporte inmediatamente al coordinador del centro zonal 1	9. Para el periodo reportado logré la atención de la totalidad de los cupos asignados a la UDS lideré procesos de seguimiento e identificación de factores protectores y de riesgo, sin embargo, no activé rutas por casos de protección ya que en el municipio de Uribe a la fecha no se han detectados situaciones de vulneración de derechos en las familias de los usuarios.

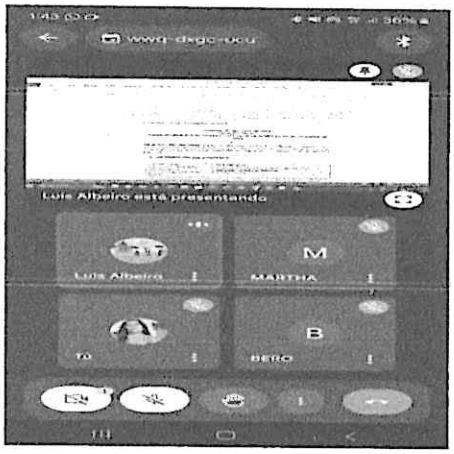
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
10. Coordinar con el sector salud el desarrollo de brigadas de atención extramural, para la atención de usuarios, incluyendo desparasitación suplementación con macronutrientes y administración de antibióticos en las niñas y los niños con desnutrición que lo requieran de acuerdo lo definido por la organización mundial de salud – OMS2	10. En el transcurso del periodo reportado articulé con una profesional de nivel central, con quien propuse según nuestra focalización en 25 veredas y 6 barrios del área urbana, posibles puntos estratégicos para desarrollar brigadas de atención extramural en los meses posteriores.

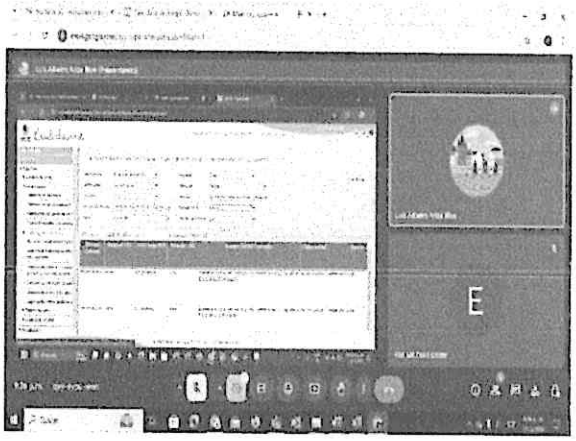
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
11. Elaborar, socializar y cumplir con lo establecido en el anexo ruta de remisión a salud, para la atención a la desnutrición aguda de niñas y niños menores de cinco años, atendidos en los servicios del ICBF y el formato único de remisión a salud, cuando sea requerido, previa articulación con el sector salud.	11. Durante el proceso de búsqueda activa que lideré en el municipio de Uribe, no identifiqué en el segundo mes de atención usuarios con clasificación nutricional de Desnutrición aguda moderada y/o severa.



DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
12. Gestionar la activación de la ruta de atención a la desnutrición aguda en niñas y niños menores de cinco años del ministerio de salud y protección social	12. Durante el proceso de búsqueda activa que lideré en el municipio de Uribe, no identifiqué en el segundo mes de atención usuarios con clasificación nutricional de Desnutrición aguda moderada y/o severa.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
13. Participar en las mesa, reuniones y talleres cuando sea requerido	13. Durante el periodo reportado, participé en diversas reuniones virtuales de capacitación organizadas por la ESE y el ICBF. Además, lidere reuniones de articulación con el ente territorial y jornadas de inducción al talento humano.





Pantallazo y evidencia fotográfica Jornadas virtuales y presenciales de GET – Grupos de estudio y de trabajo

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
14. Acatar las sugerencias y las demás actividades que requiera la gerencia y supervisión del contrato para el buen desarrollo del convenio	14. Tuve en cuenta durante el transcurso del periodo reportado las diferentes recomendaciones y sugerencias remitidas desde la Gerencia y la supervisión del contrato con el fin de dar cumplimiento a cabalidad con la operatividad del convenio.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
15. Presentar al supervisor (a) dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento de cada periodo de ejecución, informe mensual escrito de actividades desarrolladas en atención a las obligaciones contractuales	15. Durante el período reportado, entregué el 100% de los anexos requeridos por el ICBF como soporte al informe técnico mensual, conforme a mis obligaciones contractuales, y lideré la revisión de los insumos de cada una de las áreas del equipo interdisciplinario.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
16. Organizar y entregar la información documental y digital aplicando la resolución 594/2000 Ley general de archivo para la respectiva firma de paz y salvo y liquidación del contrato	16. Organicé la información concerniente al periodo reportado a fin de consolidar con los meses posteriores y al finalizar hacer la entrega oportuna en la fecha establecida para la liquidación del contrato.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDADES	ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE PERIODO
17. Las demás que, por la naturaleza del contrato le sean asignadas por la empresa social del estado del departamento del Meta – E.S.E SOLUCION SALUD	17. Durante el transcurso del periodo reportado ejecuté la totalidad de actividades que fueron requeridas por la gerencia y la supervisora del contrato, de esta manera garanticé el buen desarrollo del convenio y la prestación optima del servicio de atención de la modalidad mil días para cambiar el mundo en el municipio de Uribe.

Yuriana Isabel Cortes Robayo

YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO
CC. 1.121.846.165
Contratista

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD	Version 7	Codigo FR-CON-04	GOBERNACIÓN DEL META
Empresa Social del Estado Departamental de Meta ESE Solución Salud	ASIGNACION DE COSTOS	FECHA VIGENCIA 2021/08/26	Documento Controlado	

NOMBRE CONTRATISTA	YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO
PERIODO 3	DICIEMBRE DE 2024
No. CONTRATO	1975 DE 2024

SUCURSAL		PROCENTAJE	
01	SEDE CENTRAL		%
02	SAN JUAN ARAMA		%
03	LEJANIAS		%
04	LA URIBE	100,00	%
05	MESETAS		%
06	LA MACARENA		%
07	PUERTO CONCORDIA		%
08	MAPIRIPAN		%
09	PUERTO LLERAS		%
10	VISTA HERMOSA		%
11	EL CASTILLO		%
12	EL CALVARIO		%
3	SAN JUANITO		%
14	PUERTO GAITAN		%
15	CABUYARO		%
16	BARRANCA DE UPIA		%
17	CUMARAL		%
18	RESTREPO		%
TOTAL		100,00	%

CENTRO DE COSTOS 1	ASISTENCIAL	VALOR
101314	HOSPITALIZACIÓN	
102311	CONSULTA EXTERNA	
103323	URGENCIAS	
104317	P.Y P. ODONTOLOGIA	
104318	PROMOCION Y PREVENCION	
104319	ARCHIVO C.A.	
106320	EPIDEMIOLOGIA (VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA)	
108315	LABORATORIO CLINICO (APOYO DIAGNOSTICO)	
108319	RAYOS X (APOYO DIAGNOSTICO)	
109328	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
110001	ATENCION DEL PARTO	
111001	ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS (ASISTENCIAL)	
11002	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	2.661.579,00
111004	TAMIZAJE O ENCUESTAS	
112000	AMBULANCIA	
113000	ODONTOLOGIA GENERAL	
114001	ACTIVIDADES PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.	
114002	COVID -19	
TOTAL		$ 2.661.579,00

2	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	VALOR
201111	GERENCIA	
201112	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
201113	OFICINA ASESORA JURIDICA	
201114	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	
201115	OF. ASESORA DE CONTROL INTERNO	
201116	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
201217	VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	
201218	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN	
201220	RECURSO HUMANO	
201221	SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO	
201222	MANTENIMIENTO	
201223	VIGILANCIA	
201224	SERVICIOS GENERALES	
201313	FARMACIA	
201316	MEDIO AMBIENTE	
201321	SERVICIO AL CIUDADANO	
201324	MERCADEO	
201325	AUDITORIA MEDICA	
201326	CALIDAD	
201327	AREA CUENTAS -PROVEEDORES	
201330	INFRAESTRUCTURA	
201332	RECEPCION	
201334	COORDINADOR ASISTENCIAL	
201335	ARCHIVO ADMINISTRATIVO	
202211	SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
202212	CONTABILIDAD	
202213	PRESUPUESTO	
202214	FACTURACIÓN	
202215	CARTERA	
202216	TESORERIA	
202217	COMPRAS	
202218	COSTOS	
202219	ALMACEN	
TOTAL		

Para constancia se firma en el Municipio de Uribe Meta, a los 27 dias del mes de Diciembre de 2024.

ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
SUPERVISORA

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta
PBX: 6610209, Línea Gratuita: 018000918663
www.esemeta.gov.co
gerencia@esemeta.gov.co

EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.° 1975 DE 2024.

C E R T I F I C A:

Que la señora, **YURIANA ISABEL CORTES ROBAYO** identificad(o)a con el número de cédula No **1.121.846.165** de **VILLAVICENCIO**, en desarrollo de sus actividades que surgen a raíz del Contrato No. **1975** de 2024, suscrito con la Empresa Social del Estado "ESE SOLUCIÓN SALUD" del Meta, se encuentra a **PAZ y SALVO** por concepto de actualización de carpeta contractual, entrega de bienes muebles y enseres suministrados para el desarrollo de la labor contratada y copia de seguridad de los archivos digitales y documentales a su cargo.

Dado a solicitud del interesado el 27 de DICIEMBRE de 2024.

En constancia firma,

ANA ZENIT ARGOTE PÉREZ
Subgerente Asistencial

Vo. Bo.	Vo. Bo.
Firma	Firma
Nombre: Robinson Gerney Garzón Riveros	Nombre: Andrés Felipe Pérez Hernández
Jefe Oficina Asesor-Jurídica	Almacenista – Nivel Central