Yo, **MILENA ESTHER MEJIA MORA**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER E.S.E						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901700170-6				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	940001012024	FECHA SUSCRIPCIÓN	25 (día)	julio (mes)	2024 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			16 (día) mayo (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Reserva presupuestal	PAGO No: 4	DE 5
VALOR A PAGAR	$ 306.463.069,00	EN LETRAS	TRESCIENTOS SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) noviembre (mes) 2024 (año)	HASTA	30 (día) noviembre (mes) 2024 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS-SERVICIO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN DESDE EL SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL - CONTRIBUCIÓN CON ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL COMPONENTE DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	25724	27	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN	A-02-02-02-009-003-03	$ 306.463.069,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	Bancolombia	NÚMERO DE CUENTA	76300001581	TIPO DE CUENTA	Ahorros

3. OBSERVACIONES

Pago correspondiente al cuarto desembolso sin inejecuciones.

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	EN LETRAS	
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO	DE

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 306.463.069,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 306.463.069,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 306.463.069,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
Milena Esther Mejia Mora	Supervisor de Contrato	Guainía	Inírida	

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
Ilma Garrido Aldana	Contratista- Apoyo Profesional	Guainía	Inírida	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
Milena Esther Mejia Mora	Grupo de asistencia tecnica		16/05/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Inírida Guainía, 7 de mayo de 2025.

CUENTA DE COBRO No 004

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

NIT: 899.999.239-2

DIRECCIÓN: CALLE 15 N.º 8 - 86 B/LA ESPERANZA

DEBE A:

LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

CON NIT: 901700170-6

La suma de TRESCIENTOS SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE, ($ 306.463.069,00), por concepto del convenio interadministrativo No 940001012024, de fecha 25/07/2024, suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS ICBF y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, objetivo: *"*Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para la atención y prevención de la desnutrición aguda moderada y severa.*"* Correspondiente al Cuarto desembolso mes de noviembre de 2024, según clausula cuarta del convenio en mención.
En el valor del presente mes se incluye lo correspondiente a un (1) beneficiario, del descuento realizado en el segundo desembolso (septiembre de 2024), según certificación del subgerente de servicios de salud de la E.S.E.

Por lo que amablemente se solicita que el pago sea transferido a la cuenta de ahorros Bancolombia Nº 76300001581.

JHON ALEXANDER RIVERA ROJAS
C.C No. 86062813, Gerente.
Representante Legal de la E.S.E. Hospital Departamental Intercultural Renacer**.**

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 94000101 DE 2024
INFORME PERIODICO N°. 4

1. Datos generales

Período del informe 01/11/2024 - 30/11/2024	Número de contrato/convenio: 940001012024
Tipo de contrato/convenio Convenio interadministrativo	Fecha suscripción contrato/convenio: 25/07/2024
Valor Inicial del contrato/convenio 1.681.809.525	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo): 31/12/2024

Objeto

AUNAR ESFUERZO HUMANOS, TÉCNICO, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA LA ATENCIÓN Y PREVENIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA

Alcance del objeto (si aplica)

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	MILENA ESTHER MEJIA - COORDINADOR CZ	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	MILENA ESTHER MEJIA - COORDINADOR CZ
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	MILENA ESTHER MEJIA - COORDINADOR CZ	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	30/07/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	MILENA ESTHER MEJIA - COORDINADOR CZ	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

***(*)** Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista: Hospital Departamental Intercultural Renacer ESE	Cédula o NIT: 901700170-6
Dirección: AV LOS FUNDADORES CL 9 16 14	Correo electrónico: eserenacerg@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio: JHON ALEXANDER RIVERA ROJAS	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):** JHON ALEXANDER RIVERA ROJAS
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)** 01/04/2024	

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo: 25/07/2024	Hasta cuándo: 31/12/2024
Fecha aprobación pólizas: 01/08/2024	Fecha expedición R.P.: 26/07/2024
Fecha acta de inicio: 01/08/2024	Fecha inicio del contrato/convenio: 01/08/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	Fecha de terminación: 31/12/2024

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio **1.681.809.525**

Aporte ICBF **1.681.809.525**

Aporte Contratista (si aplica)

No. de CDP:	17224	Fecha CDP:	8/07/2024	Valor de CDP:	1.834.702.296,00
No. de RP:	25724	Fecha RP:	26/07/2024	Valor de RP:	1.681.809.525,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: Valor Adición:

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:		Fecha CDP Adición:		Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:		Fecha RP Adición:		Valor RP Adición:	

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: Valor disminución :

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :		Fecha CDP disminución :		Valor CDP disminución :	
No. de RP disminución :		Fecha RP disminución :		Valor RP disminución :	

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones)

Valor anticipo (si aplica): Fecha pago anticipo (si aplica):

Porcentaje amortización (si aplica): Período facturado:

Forma de Pago:

Desembolsos	Período de Pago	Presupuesto Inicial
1	Julio-Agosto	$ 458.675.325,00
2	Septiembre	$ 305.783.550,00
3	Octubre	$ 305.783.550,00
4	Noviembre	$ 305.783.550,00
5	Diciembre	$ 305.783.550,00
	TOTAL	**$ 1.681.809.525,00**

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Período certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
01 al 31 de octubre de 2024	**3/04/2025**	**$ 305.783.550**	**tercer desembolso**

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	458.675.325,00	$ 458.675.325,00		25/09/2024 # 34524	Primer desembolso atención de Julio- Agosto y Alistamiento
2	305.783.550,00	$ 304.424.512,00	1.359.038,00	24/12/2024 # 54224	Segundo desembolso, se realiza descuenta por 2 usuarios que no cumplieron los criterios de calidad
3	305.783.550,00	$ 305.783.550,00			Tercer desembolso por la atencion de 450 cupos correspondientes del mes de octubre 2024
4	305.783.550,00	$ 306.463.069,00			En el segundo desembolso del mes de septiembre 2024, se aplicó un descuento por 2 usuarios que no se resportaron con los criterios de calidad. Sin embargo en el cuarto desembolso, unos de los usuarios sí cumplió con los criterios, por lo anterior se evidencia el concepto a desembolsar de la manera que se describe en el ITEM.
5	305.783.550,00				
TOTALES	1.681.809.525,00	$ 1.375.346.456,00			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 1.681.809.525
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	$ 1.681.809.525
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	$ 1.681.809.525
Valor total pagado por el ICBF		$ 1.375.346.456
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ 1.375.346.456
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		$ 306.463.069
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a ¡En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....*

Fecha estado de cuenta 3/04/2025

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento del cotrato	SEGUROS MUNDIAL SA	CV-100011469 CV-100043188	9/07/2024	30/06/2025
pagos salarios			9/07/2024	30/06/2027
calidad del servicios			9/07/2024	30/06/2025

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión			
SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
1- Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio	NO	INFORME TECNICO	La ESE no realiza el envio del certificado del representante de seguidad y salud en el trabajo
2-Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	NO	INFORME TECNICO	La EAS no realiza envio de acta de socialización
3- Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	SI	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	La EAS emitió un certificado que detalla la entrega de los siguientes elementos. Carnet de identificación,Chaleco de identificación,Chalecos salvavidas para desplazamientos fluviales. Insumos de protección personal: mascarillas y alcohol.
4-Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	SI	ARCHIVO EAS	Hoja de vida de TH
5- Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	SI	INFORME TECNICO MES DE SEPTIEMBRE - PROTOCOLO DE EMENRGENCIA.	Informe tecnico del mes de septiembre radicado el 10/12/2024
GESTION DE CALIDAD			
1- Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio.	SI	ACTA PRIMER COMITÉ TECNICO OPERATIVO	Acta de comité de fecha 26/08/2024
2- Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	INFORME TECNICO - ACTA DE REUNION CUALIFICACION AL TH	Acta de reunion de la UDS Inirida urbano del mes de septiembre 06/09/2024, informe tecnico radicado el 10/12/2024
3-Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido.	NO	INFORME TECNICO MES DE NOVIEMBRE	N/A
4- Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de servicio.	NO	INFORME TECNICO MES DE NOVIEMBRE	N/A
5- Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	NO	INFORME TECNICO MES DE NOVIEMBRE	Para el mes de noviembre la ESE no realiza envio de documentación de recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias
6-Asegurar que los equipos de medición propios utilizados para el cumplimiento del objeto contractual o convenio cuentan con certificaciones iniciales de calibración y sus verificaciones intermedias.	SI	HOJA DE VIDA DE LOS EQUIPOS ANTROPOMETRICOS	Informe tecnico del mes de septiembre radicado el 10/12/2024
7-Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	SI	Protocolo De Gestión Documental para las Unidades de atención y la EAS	N/A
SEGURIDAD DE LA INFORMACION			
1- Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente en virtud de la ejecución del objeto del contrato.	NO	N/A	N/A
2-Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	SECOP II	N/A
3- Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato.	N/A	N/A	N/A
4- Prever el plan de recuperación y contingencia del servicio contratado ante los eventos que puedan afectar el cumplimiento de la ejecución de este.	NO	N/A	N/A
EJE DE GESTION AMBIENTAL			
1- Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad	N/A	N/A	N/A
2-Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente	N/A	N/A	N/A
3-Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos	N/A	N/A	N/A
4-Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente.	N/A	N/A	N/A
5- Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato.	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1-Garantizar la seguridad, confidencialidad y salvaguarda de la información conocida y del material en custodia en el desarrollo del objeto del convenio que se llegaré a tener acceso	SI	Cuenta de correo exclusiva para recibir informacion del convenio	
2-Considerar los requerimientos y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Convenio sugiera el ICBF a través del Supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de las obligaciones	SI	Actas de reunion	Se realizaron mesas de trabajo donde se dieron recomendaciones y se brindo asistencia tecnica
3-Utilizar la imagen del ICBF de acuerdo con los lineamientos establecidos por este. Salvo autorización expresa y escrita de las partes, ningún funcionario o tercero podrá utilizar el nombre, emblema o sello oficial de la otra parte para fines publicitarios o de cualquier otra índole.	N/A	N/A	N/A
4-No utilizar con fines lucrativos el material resultado de la ejecución de este convenio.	SI	Formato de compromiso de confiabilidad	
5- Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del Convenio y proponer alternativas de solución a las mismas.	SI	Acta de mesa de trabajo y de comité operativo	Se han presentado inquietudes las cuales han sido resueltas en las mesas de trabajo y en el comité operativo
6- Cumplir con las demás que se deriven de la naturaleza del convenio y que garanticen su ejecución.	Si	N/A	N/A
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1-Contratar y disponer del personal idóneo para la atención a través de la modalidad de 1.000 dias para cambiar el mundo.	SI	Hojas de vida del TH	N/A
2-Realizar la identificación de actores claves del territorio con el fin de articular acciones en el proceso de atención de los usuarios	SI	INFORME TECNICO NOVIEMBRE - DIRECTORIO DE ACTORES CLAVES	Informe tecnico del mes de noviembre el cual reposa en la ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/andrea_caro_icbf_gov_co/ErMb-S0N4iJBod2JEoJI7dkB0ZD08P1co3-Paz7i3rH3Q?e=DrTZ1B
3-Ejecutar cada una de las etapas de atención definidas en el manual operativo (alistamiento, desarrollo y egreso), garantizando la contratación de los equipos interdisciplinarios para la atención de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con malnutrición	SI	INFORME TECNICO NOVIEMBRE	Se reportan intervencion del equipo interdisciplinario durante el mes de noviembre, teniendo en cuenta la etapa de atencion definida en manual operativa.
4-brindar atención a la población sujeto de atención, de conformidad con las orientaciones emitidas desde la Dirección de Nutrición, durante el plazo del presente convenio.	SI	INFORME TECNICO NOVIEMBRE	Informe tecnico del mes de noviembre el cual reposa en la ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/andrea_caro_icbf_gov_co/ErMb-S0N4iJBod2JEoJI7dkB0ZD08P1co3-Paz7i3rH3Q?e=DrTZ1B
5- Garantizar el cumplimiento de todas las actividades relacionadas con la fase de alistamiento, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos.	SI	Plan operativo y cronograma de actividades	N/A
6-Realizar las actividades relacionadas con educación alimentaria y nutricional, fortalecimiento social-familiar y acompañamientos a las familias, tanto a través de la realización de encuentros grupales como visitas al hogar, según la periodicidad establecida en los documentos técnicos	SI	INFORME TECNICO NOVIEMBRE	Informe tecnico del mes de noviembre el cual reposa en la ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/andrea_caro_icbf_gov_co/ErMb-S0N4iJBod2JEoJI7dkB0ZD08P1co3-Paz7i3rH3Q?e=DrTZ1B

7-Llevar a cabo el seguimiento del estado nutricional de la población atendida en la etapa de prevención de la desnutrición, mediante la toma de las medidas antropométricas de peso y talla, con periodicidad mensual, y realizar el registro correspondiente con oportunidad y calidad en el sistema de información que el ICBF defina.	SI	REPORTE CUENTAME/RIPS	**REPORTE DE CUENTAME VINCULADOS:** UDS ININRIDA URBANO: 150 USUARIOS UDS ININRIDA RURAL: 150 USUARIOS UDS BARRANCOMINAS: 150 USUARIOS **REPORTE DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL - CUENTAME** UDS BARRANCOMINAS: 116 NIÑOS, 34 GESTANTES, TOTAL: 150 USUARIOS UDS ININRIDA URBANO: 115 NIÑOS, 35 GESTANTES, TOTAL: 150 USUARIOS UDS ININRIDA RURAL: 141 NIÑOS, 10 GESTANTES, TOTAL: 150 USUARIOS **RIPS** UDS BARRANCOMINAS: 150 USUARIOS UDS ININRIDA URBANO: 150 USUARIOS UDS ININRIDA RURAL: 150 USUARIOS Se realiza validacion de 1 usuario de la UDS Barrancominas que se encontraba pendiente de pago en **el mes de septiembre**, el cual cumple con los criterios para el desembolso.
8-Realizar la entrega de una Ración Familiar para Preparar – RFPP, con periodicidad mensual a las familias de las niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con malnutrición, atendidos en la modalidad	SI	INFORME TECNICO NOVIEMBRE - FORMATO DE ENTREGA DE RFPP	Informe tecnico del mes de noviembre el cual reposa en la ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/andrea_caro_icbf_gov_co/ErMb-S0NkIJBod2JEoJI7dkB0ZD08P1cx3-Paz7i3nH3Q?e=DrTZ1B
9-Elaborar y ejecutar a partir de la caracterización familiar, un plan de intervención familiar con cronograma de actividades de acompañamiento, apoyo y seguimiento a las familias de los usuarios atendidos	Si	Formato de caracterización	Se evidencia en la carpeta de los usuarios el formato de caracterizacion de la UDS Inirida Urbano y Barrancominas
10-Dejar registro documental y fotográfico que evidencie el proceso de mejoramiento del estado nutricional de los usuarios de acuerdo con lo establecido en los documentos técnicos, cumpliendo con la normatividad vigente relacionada con la reserva de la identidad, el procedimiento de registro y actualización de bases de datos personales del ICBF.	NO	INFORME TECNICO NOVIEMBRE	N/A
11-Garantizar el cumplimento de todas las actividades relacionadas con la etapa de egreso, de conformidad con lo establecido en los documentos técnicos	SI	INFORME TECNICO NOVIEMBRE	N/A
12-Articular con ICBF, las herramientas necesarias para el seguimiento de niñas y niños menores de 5 años de edad con desnutrición aguda.	Si	Actas de asistencia tecnica	Se realizo asistencia tecnica al talento humano sobre el tema de seguimiento nutricional
13-Generar y fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la implementación y seguimiento. Así mismo identificación y gestión del riesgo: incluye la gestión integral del riesgo en salud en sus componentes colectivo e individual en articulación con los aseguradores y prestadores.	SI	INFORME TECNICO NOVIEMBRE	Informe tecnico del mes de noviembre el cual reposa en la ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/andrea_caro_icbf_gov_co/ErMb-S0NkIJBod2JEoJI7dkB0ZD08P1cx3-Paz7i3nH3Q?e=DrTZ1B
14-Coordinar con las modalidades de atención a la Primera Infancia u otra oferta social disponible en el territorio, la remisión de los niños y niñas una vez egresan de la atención en la modalidad.	NO	INFORME TECNICO NOVIEMBRE	N/A
15- Identificar y remitir a la Defensoría de Familia o a la Autoridad Administrativa que por jurisdicción y competencia subsidiaria le corresponda (Comisario de Familia o Inspector de Policía), los casos de los niños y niñas en quienes se determine que la causa de la desnutrición obedece a situaciones de maltrato, abandono o por condiciones especiales de los padres o cuidadores, para que se realice la respectiva verificación de derechos y se dé inicio al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, si así se requiere.	N/A	N/A	N/A
16.En caso de presentarse caso de fallecimiento de un usuario por desnutrición o asociada a ella, o por cualquier otra causa, durante la ejecución de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, se deberá comunicar al supervisor del contrato de manera inmediata y presentar un informe detallado en el término máximo de 48 horas después de ocurrido el evento. Los informes deben ser presentados de manera individual por cada caso presentado.	N/A	N/A	N/A
Recepción, almacenamiento, suministro, inventario y custodia de los Alimentos de Alto Valor Nutricional -AAVN.			
1- Suministrar a la regional del ICBF los datos del punto de entrega o puntos primarios donde se recibirán los alimentos de alto valor nutricional (municipio de ubicación del punto, nombre del responsable y suplente, número de identificación, teléfonos, horario de atención, número de cupos a atender en este punto). Así mismo, informar oportunamente los cambios de los datos del punto de entrega primario a la regional o centro zonal en los primeros 15 días calendario del mes.	SI	CORREO ELECTRONICO	N/A
2-Utilizar los alimentos de alto valor nutricional únicamente para cumplir a cabalidad el objeto del presente convenio, y suministro de la alimentación a las niñas, niños usuarios y sus acompañantes, de conformidad con las directrices, lineamientos, normas y procedimientos establecidos por el ICBF. En ningún caso, se podrá donar, vender, intercambiar, usar indebidamente, destinar o en general disponer de los alimentos de alto valor nutricional en forma diferente a la autorizada por el ICBF	SI	FORMATO DE ENTREGA A BENEFICIARIOS (AAVN)	Informe tecnico del mes de noviembre el cual reposa en la ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/andrea_caro_icbf_gov_co/ErMb-S0NkIJBod2JEoJI7dkB0ZD08P1cx3-Paz7i3nH3Q?e=DrTZ1B
3-Recibir el alimento de alto valor nutricional y almacenarlo cumpliendo con lo establecido en la normatividad legal vigente, y de acuerdo con las instrucciones que imparta el ICBF, con el fin de garantizar su conservacion	SI	NA	NA
4- Informar al ICBF oportunamente (como máximo el día 15 de cada mes) sobre las dificultades presentadas en el desarrollo del servicio y las que afecten la cantidad y calidad de los alimentos de alto valor nutricional recibidos, así como los saldos de los AAVN en los puntos de entrega, para que el ICBF pueda ajustar las cantidades a entregar en el siguiente mes y realizar las acciones correspondientes.	N/A	N/A	N/A
5-Entregar oportunamente los alimentos de alto valor nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios que harán uso de los mismos, para evitar su deterioro.	SI	FORMATO DE ENTREGA A BENEFICIARIOS (AAVN)	Informe tecnico del mes de noviembre el cual reposa en la ruta: https://icbfgob-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/andrea_caro_icbf_gov_co/ErMb-S0NkIJBod2JEoJI7dkB0ZD08P1cx3-Paz7i3nH3Q?e=DrTZ1B
6- Llevar control por escrito en los formatos definidos por el ICBF mediante el instrumento anexo 57 de la rotación de inventarios y la entrega de los alimentos de alto valor nutricional a las unidades ejecutoras o de servicio o usuarios, donde se registre el movimiento de los alimentos, los saldos y las personas responsables de su recibo y distribución, el cual debe corresponder a la cantidad de usuarios programados. Estos soportes deben presentarse en medio magnético o en documento físico de acuerdo con las particularidades del territorio, mensualmente durante los diez primeros días hábiles siguientes al mes vencido, al centro zonal ICBF de influencia en el municipio donde está ubicado el punto de entrega.	N/A	N/A	N/A
7-Solicitar y aceptar el apoyo y la asesoría técnica del ICBF en lo concerniente al manejo, recepción, custodia y distribución de los alimentos de alto valor nutricional.	N/A	N/A	N/A
8- Realizar actividades que promuevan el control social para el adecuado uso de los alimentos de alto valor nutricional de acuerdo con las indicaciones dadas por el ICBF, así como asistir a las capacitaciones, mesas públicas, rendición de cuentas o audiencias de veeduría ciudadana a las cuales se le convoque por parte del ICBF.	N/A	N/A	N/A
9- Atender oportunamente los requerimientos que el ICBF realice, especialmente para dar respuesta a los organismos de control del estado y novedades presentadas en las visitas realizadas por la interventoría y/o el ICBF.	N/A	N/A	N/A
10- Atender con oportunidad las visitas que se efectúen por parte del ICBF o la interventoría del contrato de producción y distribución de alimentos de alto valor nutricional y lear y firmar el acta de visita anotando las observaciones a que haya lugar. Así mismo, dar trámite oportuno, a las acciones preventivas y correctivas necesarias para la solución de las novedades generadas producto de las visitas del ICBF o de la interventoría.	N/A	N/A	N/A

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ		NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	

Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:
Observaciones adicionales:

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 16 Mayo de 2025

Firma

MILENA ESTHER MEJIA MORA
Supervisor de Contrato

ILMA GARRIDO ALDANA
Apoyo Financiero

Firma

ANDREA CAROLINA CARO CASTELLAR
Referente Nutrición - GAT

Firma
Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO CERTIFICACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE RESERVAS PRESUPUESTALES

El Supervisor y el ordenador del gasto del convenio administrativo No 940001012024 del 1 de Agosto de 2024 suscrito entre el ICBF y Hospital Departamental Intercultural Renacer ESE, identificado con o NIT 901700170-6, solicitan la constitución de las reservas presupuestales que a continuación se detallan:

Número del Compromiso Presupuestal (RPC) SIIF Nación	Código del Identificador Presupuestal	Dependencia de Afectación de Gasto	Recurso o Fuente de Financiación	Valor de la Reserva Presupuestal a Constituir
25724	C-4602-1500-5-30205B-4102016-02	101 ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN	27	$ 918.709.688,00
				$ 0,00
				$ 0,00
Valor Total Reserva Presupuestal a Constituir:				$ 918.709.688,00
(Valor en letras) NOVECIENTOS DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE				

Justificación: Acorde a lo establecido en el Procedimiento Constitución Ejecución y Seguimiento de Reservas Presupuestales P48.GF, se constituye la reserva presupuestal del RPC No 25724, teniendo en cuenta que al cierre de la vigencia aún se encuentra en ejecución hasta el 31 de diciembre de 2024, adicional no se han recibido los insumos completos de ejecución para los desembolsos restantes, teniendo en cuenta las dificultades presentadas por la escases de combustible en el departamento en el mes de octubre y noviembre, retrasando los recorridos fluviales, la deserción de profesionales necesarios lo que generó retraso en la prestación del servicio y el registro en los aplicativos del ICBF, como también la entrega tardía de Alimentos de Alto Valor Nutricional por razones externas a la Regional.
La Constitución de la presente reserva se basa en el concepto del 21 de noviembre de 2018 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Por lo anteriormente expuesto, en el marco del convenio interadministrativo 940001012024 cuyo objeto es AUNAR ESFUERZO HUMANOS, TÉCNICO, TECNOLÓGICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD 1.000 DÍAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PAA LA ATENCIÓN Y PREVENIÓN DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA, y teniendo en cuenta las razones ya expuestas anteriormente, no fue posible radicar el trámite de pago ante el área financiera antes de la fecha de cierre.

Nota: Si en el marco de la ejecución de la Reserva Presupuestal a constituir por intermedio del presente fotrmato , se tiene previsto recibir bienes y/o servicios en la siguiente vigencia, para el presente trámite se deberá anexar copia de la modificación del contrato debidamente suscrito en el cual se refleje la ampliación del plazo de ejecución.

Por lo expuesto en la justificación, autorizo la constitución de la Reserva Presupuestal por el valor total de acuerdo con los identificadores relacionados, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 2.8.1.7.3.1 y 2.8.1.7.3.2 del Decreto 1068 de 2015, en el Artículo 89 del Decreto 111 de 1996, en el concepto del 21 de noviembre de 2018 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en la política de operación 3.2. del Procedimiento Constitución Ejecución y Seguimiento de Reservas Presupuestales P48.GF.

Resumen contractual o acto administrativo:	
Valor del contrato o acto administrativo incluidas adiciones o liberaciones:	$ 1.681.809.525,00
Menos: Pagos y reintegros efectuados en la presente vigencia y anteriores:	$ 763.099.837,00
Saldo del contrato o acto administrativo:	$ 918.709.688,00
Menos: Cuenta por pagar a constituir al cierre de la presente vigencia:	
Menos: Reserva presupuestal a constituir al cierre de la presente vigencia:	$ 918.709.688,00
Saldo del contrato o acto administrato presente vigencia una vez registrados los valores anteriores	$ 0,00

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nota: No se ha recibido el bien o servicio pactado en el presente contrato, dado que la fecha de finalizacion del contrato es 31/12/2024

Se expide en Inirida, a los 27 días del mes de Diciembre 2024.

Supervisor

MILENA ESTHER MEJIA MORA

Firma _____

Ordenador del Gasto

REINALDO MARTINEZ SAENZ

Firma _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHmespitim MARIA EUGENIA ESPITIA MORENO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 46-02-00-094 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAINIA

Fecha y Hora Sistema: 2025-05-19-10:28 a. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	46-02-00-094 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL GUAINIA	**Número de Compromiso:**	25724	**Valor Total:**	1.681.809.525,00	**Saldo por pagar:**	612.926.138,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	901700170	**Tercero:**		"EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER"	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE APORTE	**Número:**	940001012024	**Fecha:**	25/07/2024 0:00:00

OBJETO

Objeto:	Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para la atención y preve

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-09-25	34524	458.675.325,00	0,00	62924		348487924	2024-09-27	458.675.325,00	0,00	458.675.325,00	76300001073	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE APORTE	940001012024	13-01-01-DT	Primer desembolso al convenio interadministrativo 940001012024
2024-12-24	54224	304.424.512,00	0,00	106124		522831824	2024-12-27	304.424.512,00	0,00	304.424.512,00	76300001581	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE APORTE	940001012024	13-01-01-DT	Segundo desembolso al convenio interadministrativo 940001012024
2025-04-11	11425	305.783.550,00	0,00	25925		113098125	2025-04-16	305.783.550,00	0,00	305.783.550,00	76300001581	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE APORTE	940001012024	13-01-01-DT	Pago reserva presupuestal correspondiente a tercer desembolso. Modalidad 1000 dias para cambiar el mundo, periodo de pago 01 al 31 de octubre 2024 conforme a certificacion de supervision

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

Inírida Guainía, 7 de mayo de 2025.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guainía.

El suscrito subgerente de servicios de salud, de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER** ENER MAURICIO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía Nº1.136.879.969, certifica que:

Que se realizó el ajuste de calidad del dato en Cuentame, correspondiente a la beneficiaria, gestante DARLY ORTIZ MARTINEZ, CC 1.010.025.377, de la unidad de Barrancominas en la vigencia 2024, se adjunta el RIPS del mes de ejecución, del mes de septiembre 2024; con el fin de que se verifique en la base de datos de Cuéntame, los ajustes realizados, que por error no se digito el dato de peso real. Una vez realizada la corrección el DX nutricional resulto: SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, como se refleja en el RIPS: lo anterior para que realice el desembolso respectivo en el cuarto desembolso, cabe afirmar que el otro beneficiario, no fue posible realizar el ajuste, aunque recibió las atenciones del mes de septiembre de 2024 por la modalidad(ración familiar para preparar, ALC y AAVN, valoraciones por el equipo interdisciplinario), por error de digitación en el dato de peso arroja DX nutricional sin criterio para la modalidad, sin embargo el beneficiario se desvinculo de la modalidad al mes siguiente, sin percatarnos de hacer el ajuste en Cuentame.

Se expide la presente certificación para los fines pertinentes

Atentamente

ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Sub gerente de servicios de salud
E.S.E Hospital departamental intercultural renacer

Preparo: Germania Gil Lucas:
Apoyo tecnico y financiero del convenio 940001012024- Modalidad 1000 dias para cambiar el mundo.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170
Habilitación: 943430006502
Direccion: CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS
Tel.: 985656258

Documento:	CC 1010025377	**Ingreso:**	10/12/2024 8:34 a. m.	**Egreso:**	10/12/2024 8:52 a. m.
Nombre:	DARLY ORTIZ MARTINEZ			**Fecha Nac:**	10/01/1992
Dirección:	INIRIDA			**Edad:**	32 años **Sexo:** F
Afiliacion:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |			**Telefonos:**	

HISTORIA NUTRICIONAL GESTANTE MIL DIAS

No. Historia: 2357644 **Fecha Nota:** 10/12/2024 8:36 a. m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA	MUJER GESTANTE, DE LA MODALIDAD 1000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, CONVENIO 940001012024, ENTRE ICBF Y ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, BENEFICIARIA DE LA UNIDAD BARRANCOMINAS
ENFERMEDAD ACTUAL	SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIPCIÓN	NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

DESCRIPCIÓN	NO REFIERE

GESTANTES

ANTECEDENTES GESTACIONALES	SEGUNDO EMBARAZO

NÚMERO DE NACIDOS VIVOS	**SEMANAS DE GESTACIÓN**
1	14
CONTROL PRENATAL	**RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA**
NO	SI

LABORATORIOS	NA
RECIBIÓ MICRONUTRIENTES	NO
OBSERVACIONES	SE LE RECOMENDO REALIZAR EL CONTROL PRENATAL

DATOS ANTROPOMETRICOS

PESO (Kg)	**TALLA (Cms)**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN IMC**
63	156	25,89	Sobrepeso

EDEMA EN MANO Y PIES	NO
OBSERVACIONES	SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

ANAMNESIS ALIMENTARIA

DESAYUNO	**MERIENDA**
AJICERO	NO
ALMUERZO	**MERIENDA**
ARROZ ,PALOMETA FRITA	NO

GERMANIA LUCIA GIL LUCAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170
Habilitación: 943430006502
Direccion: CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS
Tel.: 985656258

Documento:	CC 1010025377	**Ingreso:**	10/12/2024 8:34 a. m.	**Egreso:**	10/12/2024 8:52 a. m.
Nombre:	DARLY ORTIZ MARTINEZ			**Fecha Nac:**	10/01/1992
Dirección:	INIRIDA			**Edad:**	32 años **Sexo:** F
Afiliacion:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |			**Telefonos:**	

CENA	**ALIMENTOS PREFERIDOS**
AGUA DE PANELA Y GALLETAS DE SAL	TODOS
ALIMENTOS QUE RECHAZA	**ALERGIAS E INTOLERANCIAS CON CIERTOS ALIMENTOS**
NINGUNO	NO REFIERE

FRECUENCIA DE CONSUMO POR GRUPOS DE ALIMENTOS	ARROZ PASTA 1 VEZ A LA SEMANA PAPA, PLATANO, 1 VEZ CADA 15 DIAS PAN AREPA 1 VEZ AL DIA VERDURAS NUNCA FRUTAS, NUNCA CARNE POLLO, PESCADO, QUINCENAL HUEVO, SEMANAL ACEITES, MANTEQUILLA; SEMANAL DULCES: QUINCENAL AZUCAR PANELA, DIARIO PAQUETE; NUNCA GASEOSA: NUNCA
CALCULO DE CONSUMO APROXIMADO DE CALORIAS Y NUTRIENTES	LIQUIDO: CALORIAS: 1182,2600,54.9% PROTEINA:29.2, 76, 38.4% GRASAS: 24.4, 67,35.3 CARBOHIDRATOS: 243.108,71% CALCIO:494,1300,38% HIERRO:135, 54, 95% VITAMINA A: 743, 670, 130

OBSERVACIONES GENERALES

DESCRIPCIÓN	EL PORCENTAJE DE INGESTA NO ALCANZA A CUBRIR EL REQUERIMIENTO DE ENERGIA Y NUTRIENTES TOTAL
VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	SE RECOMIENDA, PRIORIZAR LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO TALES COMO: ESPINACA, LEGUMINOSAS, CARNES ROJAS ALIMENTOS RICOS EN CALCIO COMO HUEVOS, FRACIONAR LA ALIMENTACION DIARIA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA, SEGUN RECOMENDACIONES DE GUIA DE MENU DADA.
METAS DE GANACIA DE PESO	NA, POR SER PRIMER MES DE ATENCION

ANÁLISIS Y PLAN DE ALIMENTACIÓN

DESCRIPCIÓN	**MES ENTREGADO**	**DESCRIBA LA RACION ENTREGADA**
SE RECOMIENDA, PRIORIZAR LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO TALES COMO: ESPINACA, LEGUMINOSAS, CARNES ROJAS ALIMENTOS RICOS EN CALCIO COMO HUEVOS, FRACIONAR LA ALIMENTACION DIARIA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA, SEGUN RECOMENDACIONES DE GUIA DE MENU DADA	SEPTIEMBRE DE 2024	SEGUN MINUTA PARA GESTANTE: ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO, 3KG AVENA EN HOJUELAS, PRECOCIDA, 0.5 KG HARINA DE MAÍZ BLANCO, PRECOCIDA, 1.5 KG PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA, CRUDA1.55 KG HARINA DE YUCA BRAVA, FARIÑA O MANDIOCA, CRUDA 1KG HARINA DE TRIGO, FORTIFICADA, TODO PROPÓSITO, CRUDA, 1.5 KG LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO, 3.46 KGR ATÚN EN ACEITE, 4 LATAS POR 160 GRAMOS HUEVO DE GALLINA CRUDO, 2 CARTONES Y MEDIO (75 HUEVOS) FRÍJOL DE BOLA ROJA, CRUDO, 1 BOLSA DE 250 GRAMOS LENTEJA, COMÚN, CRUDA, 3 KGR ACEITE DE SOYA; 0.75 CC; 1 botella 500 cc y 1 botella de 250cc PANELA: 1.25 KG BIENESTARINA MÁSÂ®, PRECOCIDA, EN POLVO, SABOR NATURAL 3 BOLSAS DE 900GRS

FECHA DE INTERVENCION	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GERMANIA LUCIA GIL LUCAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170
Habilitación: 943430006502
Direccion: CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS
Tel.: 985656258

Documento:	CC 1010025377	**Ingreso:**	10/12/2024 8:34 a. m.	**Egreso:**	10/12/2024 8:52 a. m.
Nombre:	DARLY ORTIZ MARTINEZ			**Fecha Nac:**	10/01/1992
Dirección:	INIRIDA			**Edad:**	32 años **Sexo:** F
Afiliacion:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |			**Telefonos:**	

Dx Ppal.: E68X SECUELAS DE HIPERALIMENTACION
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

Kelly García Coronado

KELLY JOHANA GARCIA CORONADO
1143146369
NUTRICION Y DIETETICA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170
Habilitación: 943430006502
Direccion: CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS
Tel.: 985656258

Documento:	CC 1010025377	**Ingreso:**	10/12/2024 8:34 a. m.	**Egreso:**	10/12/2024 8:52 a. m.
Nombre:	DARLY ORTIZ MARTINEZ			**Fecha Nac:**	10/01/1992
Dirección:	INIRIDA			**Edad:**	32 años **Sexo:** F
Afiliacion:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |			**Telefonos:**	

HISTORIA NUTRICIONAL GESTANTE MIL DIAS

No. Historia: 2357644 **Fecha Nota:** 10/12/2024 8:36 a. m.

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA	MUJER GESTANTE, DE LA MODALIDAD 1000 DIAS PARA CAMBIAR EL MUNDO, CONVENIO 940001012024, ENTRE ICBF Y ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, BENEFICIARIA DE LA UNIDAD BARRANCOMINAS
ENFERMEDAD ACTUAL	SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

ANTECEDENTES PERSONALES

DESCRIPCIÓN	NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

DESCRIPCIÓN	NO REFIERE

GESTANTES

ANTECEDENTES GESTACIONALES	SEGUNDO EMBARAZO

NÚMERO DE NACIDOS VIVOS	**SEMANAS DE GESTACIÓN**
1	14
CONTROL PRENATAL	**RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA**
NO	SI

LABORATORIOS	NA
RECIBIÓ MICRONUTRIENTES	NO
OBSERVACIONES	SE LE RECOMENDO REALIZAR EL CONTROL PRENATAL

DATOS ANTROPOMETRICOS

PESO (Kg)	**TALLA (Cms)**	**IMC**	**CLASIFICACIÓN IMC**
63	156	25,89	Sobrepeso

EDEMA EN MANO Y PIES	NO
OBSERVACIONES	SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

ANAMNESIS ALIMENTARIA

DESAYUNO	**MERIENDA**
AJICERO	NO
ALMUERZO	**MERIENDA**
ARROZ ,PALOMETA FRITA	NO

GERMANIA LUCIA GIL LUCAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170
Habilitación: 943430006502
Direccion: CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS
Tel.: 985656258

Documento:	CC 1010025377	**Ingreso:**	10/12/2024 8:34 a. m.	**Egreso:**	10/12/2024 8:52 a. m.
Nombre:	DARLY ORTIZ MARTINEZ			**Fecha Nac:**	10/01/1992
Dirección:	INIRIDA			**Edad:**	32 años **Sexo:** F
Afiliacion:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |			**Telefonos:**	

CENA	**ALIMENTOS PREFERIDOS**
AGUA DE PANELA Y GALLETAS DE SAL	TODOS
ALIMENTOS QUE RECHAZA	**ALERGIAS E INTOLERANCIAS CON CIERTOS ALIMENTOS**
NINGUNO	NO REFIERE

FRECUENCIA DE CONSUMO POR GRUPOS DE ALIMENTOS	ARROZ PASTA 1 VEZ A LA SEMANA PAPA, PLATANO, 1 VEZ CADA 15 DIAS PAN AREPA 1 VEZ AL DIA VERDURAS NUNCA FRUTAS, NUNCA CARNE POLLO, PESCADO, QUINCENAL HUEVO, SEMANAL ACEITES, MANTEQUILLA; SEMANAL DULCES: QUINCENAL AZUCAR PANELA, DIARIO PAQUETE; NUNCA GASEOSA: NUNCA
CALCULO DE CONSUMO APROXIMADO DE CALORIAS Y NUTRIENTES	LIQUIDO: CALORIAS: 1182,2600,54.9% PROTEINA:29.2, 76, 38.4% GRASAS: 24.4, 67,35.3 CARBOHIDRATOS: 243.108,71% CALCIO:494,1300,38% HIERRO:135, 54, 95% VITAMINA A: 743, 670, 130

OBSERVACIONES GENERALES

DESCRIPCIÓN	EL PORCENTAJE DE INGESTA NO ALCANZA A CUBRIR EL REQUERIMIENTO DE ENERGIA Y NUTRIENTES TOTAL
VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL	SE RECOMIENDA, PRIORIZAR LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO TALES COMO: ESPINACA, LEGUMINOSAS, CARNES ROJAS ALIMENTOS RICOS EN CALCIO COMO HUEVOS, FRACIONAR LA ALIMENTACION DIARIA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA, SEGUN RECOMENDACIONES DE GUIA DE MENU DADA.
METAS DE GANACIA DE PESO	NA, POR SER PRIMER MES DE ATENCION

ANÁLISIS Y PLAN DE ALIMENTACIÓN

DESCRIPCIÓN	**MES ENTREGADO**	**DESCRIBA LA RACION ENTREGADA**
SE RECOMIENDA, PRIORIZAR LOS ALIMENTOS RICOS EN HIERRO TALES COMO: ESPINACA, LEGUMINOSAS, CARNES ROJAS ALIMENTOS RICOS EN CALCIO COMO HUEVOS, FRACIONAR LA ALIMENTACION DIARIA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA, SEGUN RECOMENDACIONES DE GUIA DE MENU DADA	SEPTIEMBRE DE 2024	SEGUN MINUTA PARA GESTANTE: ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO, 3KG AVENA EN HOJUELAS, PRECOCIDA, 0.5 KG HARINA DE MAÍZ BLANCO, PRECOCIDA, 1.5 KG PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA, CRUDA1.55 KG HARINA DE YUCA BRAVA, FARIÑA O MANDIOCA, CRUDA 1KG HARINA DE TRIGO, FORTIFICADA, TODO PROPÓSITO, CRUDA, 1.5 KG LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO, 3.46 KGR ATÚN EN ACEITE, 4 LATAS POR 160 GRAMOS HUEVO DE GALLINA CRUDO, 2 CARTONES Y MEDIO (75 HUEVOS) FRÍJOL DE BOLA ROJA, CRUDO, 1 BOLSA DE 250 GRAMOS LENTEJA, COMÚN, CRUDA, 3 KGR ACEITE DE SOYA; 0.75 CC; 1 botella 500 cc y 1 botella de 250cc PANELA: 1.25 KG BIENESTARINA MÁSÂ®, PRECOCIDA, EN POLVO, SABOR NATURAL 3 BOLSAS DE 900GRS

FECHA DE INTERVENCION	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

GERMANIA LUCIA GIL LUCAS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

NIT: 901700170
Habilitación: 943430006502
Direccion: CARRERA 9 No. 16 - 14 BRR LOS COMUNEROS
Tel.: 985656258

Documento:	CC 1010025377	**Ingreso:**	10/12/2024 8:34 a. m.	**Egreso:**	10/12/2024 8:52 a. m.
Nombre:	DARLY ORTIZ MARTINEZ			**Fecha Nac:**	10/01/1992
Dirección:	INIRIDA			**Edad:**	32 años **Sexo:** F
Afiliacion:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR |			**Telefonos:**	

Dx Ppal.: E68X SECUELAS DE HIPERALIMENTACION
Dx Rel.1:
Dx Rel.2:
Dx Rel.3:

Kelly García Coronado

KELLY JOHANA GARCIA CORONADO
1143146369
NUTRICION Y DIETETICA

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito Revisor Fiscal de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER con Nit. 901.700.170-6, certifica que, la entidad hasta el mes de ABRIL de 2025, ha realizado los pagos de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Inírida, a los 02 días del mes de Mayo de 2025

Atentamente,

DIEGO FABIAN RONCANCIO AGUILERA
Revisor Fiscal
C.C. 86.071.420 vcio
TP. 102979 – T
Cel 3123582815



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
102979-T

DIEGO FABIAN
RONCANCIO AGUILERA
C.C.86071420
RESOLUCION INSCRIPCION 132 FECHA 2004/07/29
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR 22767

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8 F F E F C A B 3 2 5 4 7 5 4 D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIEGO FABIAN RONCANCIO AGUILERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86071420 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 102979-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTALINTERCULTURAL RENACER

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 86071420
RONCANCIO AGUILERA
APELLIDOS
DIEGO FABIAN
NOMBRES
FIRMA

PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

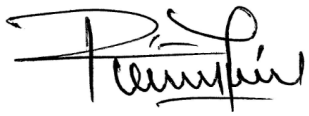

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1981
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
08-MAR-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-5200100-32084033-M-0086071420-20001013 03640 00287A 01 085619936

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito Revisor Fiscal de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER con Nit. 901.700.170-6, certifica que, la entidad hasta el mes de Diciembre de 2024, ha realizado los pagos de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Inírida, a los 13 días del mes de Enero de 2025

Atentamente,



DIEGO FABIAN RONCANCIO AGUILERA
Revisor Fiscal
C.C. 86.071.420 vcio
TP. 102979 – T
Cel 3123582815



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
102979-T

DIEGO FABIAN
RONCANCIO AGUILERA
C.C.86071420
RESOLUCION INSCRIPCION 132 FECHA 2004/07/29
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA

IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

22767

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS COM 2922566

PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
8AC4761848BFF25BB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIEGO FABIAN RONCANCIO AGUILERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 86071420 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 102979-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 86071420

RONCANCIO AGUILERA
APELLIDOS

DIEGO FABIAN
NOMBRES

PARA USO DE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER


FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1981
SAN MARTIN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

08-MAR-2000 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-5200100-32084033-M-0086071420-20001013 03640 00267A 01 085619936

Inírida Guainía, 30 de noviembre de 2024.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guainía.

El suscrito subgerente de servicios de salud, de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER** ENER MAURICIO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía Nº1.136.879.969, certifica que:

Durante la ejecución del convenio 940001012024, modalidad 1000 días para cambiar el mundo, se dio cumplimiento a las obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: *"2,6,3. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades".*
A través de la entrega de carnet de identificación, chaleco de identificación y en los desplazamientos fluviales chalecos salvavidas e insumos de protección personal como mascarillas y alcohol.

Se expide la presente certificación a los 30 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente

ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Sub gerente de servicios de salud
E.S.E Hospital departamental intercultural renacer

Preparo: Germania Gil Lucas:
Apoyo tecnico y financiero del convenio 940001012024- Modalidad 1000 dias para cambiar el mundo.

eserenacerg@gmail.com
Avenida los Fundadores Calle 9 No 16-14 Inírida, Guainía.

Inírida Guainía, 30 de noviembre de 2024.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guainía.

El suscrito subgerente de servicios de salud, de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER** ENER MAURICIO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía Nº1.136.879.969, certifica que:

Se ha efectuado los pagos al talento humano del convenio 940001012024, correspondiente al mes de noviembre de 2024, por un valor de **$ 68.700.000**; Se expide la presente certificación a los 30 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente



ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Sub gerente de servicios de salud
E.S.E Hospital departamental intercultural renacer

Preparo: Germania Gil Lucas:
Apoyo tecnico y financiero del convenio 940001012024- Modalidad 1000 dias para cambiar el mundo.

Inírida Guainía, 30 de noviembre de 2024.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guainía.

El suscrito subgerente de servicios de salud, de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER** ENER MAURICIO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía Nº1.136.879.969, en el marco del convenio 940001012024, entre ICBF y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, para el desarrollo de la Modalidad 1000 días para cambiar el mundo certifica que:

1- El valor destinado por concepto de papelería en el mes de noviembre de 2024, fue de $ **$1.537.518** (FEV-33).

2- El valor destinado por concepto de comunicaciones del mes de noviembre de 2024, fue de $ **$293.625.** (por medio del contrato general que la ESE tiene actualmente, se instaló servicio de internet a cada unidad).

Se expide la presente certificación a los 30 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente

ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Sub gerente de servicios de salud
E.S.E Hospital departamental intercultural renacer

Preparo: Germania Gil Lucas:
Apoyo tecnico y financiero del convenio 940001012024- Modalidad 1000 dias para cambiar el mundo.

Inírida Guainía, 30 de noviembre de 2024.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guainía.

El suscrito subgerente de servicios de salud, de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER,** ENER MAURICIO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía Nº1.136.879.969, certifica que:

1- De acuerdo al convenio 940001012024, Modalidad 1000 días para cambiar el mundo y la obligación, **2.4 Obligaciones Específicas de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER,** identificada con el NIT: **901700170-6, específicamente** el item: **2.4.8 "***Realizar la entrega de una Ración Familiar para Preparar – RFPP, con periodicidad mensual a las familias de las niñas y niños menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con malnutrición, atendidos en la modalidad".*

2- Que, en base a lo anterior, la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER,** ha realizado la adquisición de los alimentos que integran las raciones familiares para preparar a través del contrato 477 de 2024, que de acuerdo a las solicitudes especificadas en el manual operativo se realizó la entrega a los beneficiarios en el mes de noviembre de la siguiente manera:

TIPO DE RFPP	RACION 6 A 11 MESES	RACION DE 1 A 5 AÑOS	RACION GESTANTE	TOTAL, MENSUAL
CANTIDAD	**45**	**298**	**107**	**450**
COSTO	**$15.995.160**	**$105.923.504**	**$60.992.461**	**$182.911.125**

3- El valor facturado por concepto de raciones familiares para preparar en el mes de noviembre de 2024, fue de $ **$182.911.125,** dentro del costo está incluido: alimentos, gastos logísticos, empaques secundarios, transporte de raciones al sitio de entrega, fletes, entre otros gastos. (Factura N.º FE-63, contrato Nª477 de 2024- alimentos), se soporta la entrega. Especificado con el siguiente detalle de alimentos según minuta patrón para las RFPP, por grupos de edad:

RACION FAMILIAR PARA PREPARAR - RFPP (2) MUJER GESTANTE - MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA:			
COMPONENTES	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD UNITARIA**	**CANTIDAD TOTAL**
Arroz blanco, pulido, crudo: seleccionado, con vitamina A, carboximetil celulosa sódica (Gelificante) y ácido fólico, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 1000 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	KILOGRAMO	3	321

Avena en hojuelas, precocida: fortificada, cereal con gluten, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	1	107
Harina de maíz blanco, precocida: fortificada con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico y gluten, en una presentación empaque individual con un peso neto 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	3	321
Pasta alimenticia enriquecida, cruda: con semolato y/o harina de trigo, fortificado con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico, gluten, el cual puede contener trazas de huevo, en una presentación empaque individual de contenido neto de 250 gramos.	UNIDAD	7	749
Harina de yuca brava, fariña o mandioca, cruda: fabricado a base de yuca brava, debe estar tostado y crocante, con su color distinguido "Amarillo", empacado en fibras naturales(mapire) o en bolsa plástica, considerado como acompañamiento para los alimentos líquidos (sopas, caldos y/o bebidas), debe estar apto para el consumo humano.	KILOGRAMO	1	107
Harina de trigo, fortificada, todo propósito, cruda: fortificada con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico y gluten, en una presentación empaque individual con un peso neto 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	3	321
Leche de vaca, entera, en polvo: azucarada, fortificada con calcio, hierro y vitaminas, en una presentación empaque individual peso neto de 900 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	3	321
Leche de vaca, entera, en polvo: azucarada, fortificada con calcio, hierro y vitaminas, en una presentación empaque individual peso neto de 380 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	2	214
Atún en aceite: el cual está compuesto por lomitos de atún, aceite, agua y sal, en una presentación de empaque individual enlatado, abre fácil, peso neto de 170 gramos a 184 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	4	428
Huevo de gallina AA crudo: deben ser de gallinas, deben estar frescos, libres de contaminación y que no hayan sido sometidos a ningún tipo de tratamientos que modifiquen su estado natural, debe tener su olor característico, la cascara debe estar limpia sin grietas o rupturas, no hay discriminación respecto al color del huevo, debido a que este puede cambiar de color, conforme a la raza de la gallina o línea genética de las aves de postura, la yema debe ser de forma esférica, de contorno ligeramente definido y esta debe estar centrada y de color amarillo uniforme, de corresponder a la línea de categoría tipo AA, la cual se caracteriza por tener las claras firmes y espesas, las yemas redondas las cuales se levanten sobre la clara. Cuando se agite el huevo no debe sentirse movimiento en su interior, y al momento de partirlo y ponerlo en un recipiente, este debe permanecer con la yema firme, la cual debe sobre salir y la clara debe estar viscosa, la cubeta tiene una presentación de 30 unidades.	CUBETA	2,5	267.5

Frijol Rojo: con sodio, carbohidratos, fibra, azucares, proteína, calcio e hierro, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 460 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	1	107
Lenteja, común, cruda: con sodio, carbohidratos, fibra, azucares, proteína, calcio, hierro, vitamina C, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	6	642
Aceite de soya: refinado de soya, ideal para preparación de alimentos, en una presentación contenido neto individual de 500 mililitros, en envase de material plástico – PET, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	1	107
Aceite de soya: refinado de soya, ideal para preparación de alimentos, en una presentación contenido neto individual de 250 mililitros, en envase de material plástico – PET, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	1	107
Panela: producto solido a base del jugo de la caña de azúcar, el producto debe estar libre de olores, sabores extraños, debe tener una textura propia de azucares reducida y sacarosa, con consistencia y dureza, no puede estar fermentada, ni tener indicios de hongos o insectos, no debe estar elaborada con sustancias e insumos tal como el hidrosulfito de sodio, colorantes o cualquier otro tipo de sustancias toxicas que afecten la salud, en una presentación rectangular con un peso neto 250 gramos.	UNIDAD	5	535

RACION FAMILIARE PARA PREPARAR - RFPP (2) Niños y niñas de 6- 11 Meses:			
COMPONENTES	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD UNITARIA**	**CANTIDAD TOTAL**
Arroz blanco, pulido, crudo: seleccionado, con vitamina A, carboximetil celulosa sódica (Gelificante) y ácido fólico, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 1000 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	KILOGRAMO	2	90
Harina de maíz blanco, precocida: fortificada con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico y gluten, en una presentación empaque individual con un peso neto 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	2	90
Pasta alimenticia enriquecida, cruda: con semolato y/o harina de trigo, fortificado con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico, gluten, el cual puede contener trazas de huevo, en una presentación empaque individual de contenido neto de 1000 gramos.	KILOGRAMO	1	45
Harina de yuca brava, fariña o mandioca, cruda: fabricado a base de yuca brava, debe estar tostado y crocante, con su color distinguido “Amarillo”, empacado en fibras naturales(mapire) o en bolsa plástica, considerado como acompañamiento para los alimentos líquidos (sopas, caldos y/o bebidas), debe estar apto para el consumo humano. CONTENIDO NETO 375 GRAMOS	UNIDAD	1	45
Harina de trigo, fortificada, todo propósito, cruda: fortificada con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico y gluten, en una presentación empaque individual con un peso neto 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	1	225

Harina de banano, cruda: Producto harina de platano, rinde hasta 13 porciones, empacado y rotulado según resolución 5109 de 2005 y sus modificaciones. Contenido neto de 200 gramos	UNIDAD	5	135
Leche de vaca, entera, en polvo: azucarada, fortificada con calcio, hierro y vitaminas, en una presentación empaque individual peso neto de 380 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	3	45
Leche de vaca, entera, en polvo: azucarada, fortificada con calcio, hierro y vitaminas, en una presentación empaque individual peso neto de 900 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	1	112,5
Huevo de gallina AA crudo: deben ser de gallinas, deben estar frescos, libres de contaminación y que no hayan sido sometidos a ningún tipo de tratamientos que modifiquen su estado natural, debe tener su olor característico, la cascara debe estar limpia sin grietas o rupturas, no hay discriminación respecto al color del huevo, debido a que este puede cambiar de color, conforme a la raza de la gallina o línea genética de las aves de postura, la yema debe ser de forma esférica, de contorno ligeramente definido y esta debe estar centrada y de color amarillo uniforme, de corresponder a la línea de categoría tipo AA, la cual se caracteriza por tener las claras firmes y espesas, las yemas redondas las cuales se levanten sobre la clara. Cuando se agite el huevo no debe sentirse movimiento en su interior, y al momento de partirlo y ponerlo en un recipiente, este debe permanecer con la yema firme, la cual debe sobre salir y la clara debe estar viscosa, la cubeta tiene una presentación de 30 unidades.	CUBETA	2,5	90
Frijol Rojo: con sodio, carbohidratos, fibra, azucares, proteína, calcio e hierro, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 460 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	2	90
Lenteja, común, cruda: con sodio, carbohidratos, fibra, azucares, proteína, calcio, hierro, vitamina C, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	2	45
Aceite de soya: refinado de soya, ideal para preparación de alimentos, en una presentación contenido neto individual de 1000 mililitros, en envase de material plástico – PET, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	1	45
Aceite de soya: refinado de soya, ideal para preparación de alimentos, en una presentación contenido neto individual de 250 mililitros, en envase de material plástico – PET, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	1	45
Lona en material polietileno, de medida 60 x 90 cm, color blanca, este empaque deberá contener los logos del ICBF, y debe hacer alusión al programa de 1000 días para cambiar el mundo, a una cara a 3 tintas, diseño previamente aprobado por el supervisor.	UNIDAD	1	45

RACION FAMILIAR PARA PREPARAR - RFPP - Niños y niñas de 12- 59 Meses:			
COMPONENTES	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD UNITARIA**	**CANTIDAD TOTAL**
Arroz blanco, pulido, crudo: seleccionado, con vitamina A, carboximetil celulosa sódica (Gelificante) y ácido fólico, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 1000 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	KILOGRAMO	3	894

Harina de maíz blanco, precocida: fortificada con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico y gluten, en una presentación empaque individual con un peso neto 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	2	596
Pasta alimenticia enriquecida, cruda: con semolato y/o harina de trigo, fortificado con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico, gluten, el cual puede contener trazas de huevo, en una presentación empaque individual de contenido neto de 1000 gramos.	KILOGRAMO	1	298
Harina de yuca brava, fariña o mandioca, cruda: fabricado a base de yuca brava, debe estar tostado y crocante, con su color distinguido "Amarillo", empacado en fibras naturales(mapire) o en bolsa plástica, considerado como acompañamiento para los alimentos líquidos (sopas, caldos y/o bebidas), debe estar apto para el consumo humano. CONTENIDO NETO 375 GRAMOS	UNIDAD	1	298
Harina de trigo, fortificada, todo propósito, cruda: fortificada con niacina, hierro, vitamina B1, vitamina B2, ácido fólico y gluten, en una presentación empaque individual con un peso neto 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	1	298
Harina de banano, cruda: Producto harina de platano, rinde hasta 13 porciones, empacado y rotulado según resolución 5109 de 2005 y sus modificaciones. Contenido neto de 200 gramos	UNIDAD	5	1.490
Leche de vaca, entera, en polvo: azucarada, fortificada con calcio, hierro y vitaminas, en una presentación empaque individual peso neto de 380 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	3	894
Leche de vaca, entera, en polvo: azucarada, fortificada con calcio, hierro y vitaminas, en una presentación empaque individual peso neto de 900 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	1	298
Huevo de gallina AA crudo: deben ser de gallinas, deben estar frescos, libres de contaminación y que no hayan sido sometidos a ningún tipo de tratamientos que modifiquen su estado natural, debe tener su olor característico, la cascara debe estar limpia sin grietas o rupturas, no hay discriminación respecto al color del huevo, debido a que este puede cambiar de color, conforme a la raza de la gallina o línea genética de las aves de postura, la yema debe ser de forma esférica, de contorno ligeramente definido y esta debe estar centrada y de color amarillo uniforme, de corresponder a la línea de categoría tipo AA, la cual se caracteriza por tener las claras firmes y espesas, las yemas redondas las cuales se levanten sobre la clara. Cuando se agite el huevo no debe sentirse movimiento en su interior, y al momento de partirlo y ponerlo en un recipiente, este debe permanecer con la yema firme, la cual debe sobre salir y la clara debe estar viscosa, la cubeta tiene una presentación de 30 unidades.	CUBETA	2,5	745
Frijol Rojo: con sodio, carbohidratos, fibra, azucares, proteína, calcio e hierro, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 460 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	2	596
Lenteja, común, cruda: con sodio, carbohidratos, fibra, azucares, proteína, calcio, hierro, vitamina C, apto para consumo humano, en una presentación empaque individual peso neto de 500 gramos, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	LIBRA	2	596
Aceite de soya: refinado de soya, ideal para preparación de alimentos, en una presentación contenido neto individual de 1000 centímetros cúbicos, en envase de material plástico – PET, debe ser una marca reconocida en el mercado local.	UNIDAD	1	298
Aceite de soya: refinado de soya, ideal para preparación de alimentos, en una presentación contenido neto individual de 250 centímetros	UNIDAD	1	298

cúbicos, en envase de material plástico – PET, debe ser una marca reconocida en el mercado local.			
Lona en material polietileno, de medida 60 x 90 cm, color blanca, este empaque deberá contener los logos del ICBF, y debe hacer alusión al programa de 1000 días para cambiar el mundo, a una cara a 3 tintas, diseño previamente aprobado por el supervisor.	UNIDAD	1	298

4- Que de acuerdo a la estructura de costo y el manual operativo de la modalidad 1000 días para cambiar el mundo, se hizo entrega de los ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO – ALC. la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER,** realizo la adquisición de los ALC en dos presentaciones de 20 grs y 50 grs, a través del contrato 477 de 2024:

COMPONENTES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL
ALC. Contenido neto de 20 gramos.	1458	$ 3.808,00	$ 5.552.064,00
ALC. Contenido neto de 50 gramos.	5832	$ 4.998,00	$ 29.148.336,00
TOTAL	7.290		$ 34.700.400

5- El valor facturado por concepto de Alimento Listo para el Consumo es la misma factura presentada en los meses de septiembre y octubre de 2024, dentro del costo está incluido: gastos logísticos, fletes, gastos administrativos, (factura N.º FE-60). superando el valor disponible en los rubros de los costos del convenio.

Se expide la presente certificación a los 30 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente

ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Sub gerente de servicios de salud
E.S.E Hospital departamental intercultural renacer

Preparo: Germania Gil Lucas
Apoyo tecnico y financiero del convenio 940001012024- Modalidad 1000 dias para cambiar el mundo.

Inírida Guainía, 30 de noviembre de 2024.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Guainía.

El suscrito subgerente de servicios de salud, de la **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER** ENER MAURICIO HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía Nº1.136.879.969, en el marco del convenio 940001012024, entre ICBF y la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER, para el desarrollo de la Modalidad 1000 días para cambiar el mundo certifica que:

1- El valor destinado por concepto de transporte del talento humano del mes de noviembre de 2024, para Inírida urbano, Rural y Barrancominas fue de $ **21.375.000.** (según contrato de transporte 550 de 2024, factura electrónica Nº INTG62), es de aclarar que el valor gastado supera lo destinado en los rubros de los costos del convenio.

Se expide la presente certificación a los 30 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente.



ENER MAURICIO HERNÁNDEZ
Sub gerente de servicios de salud
E.S.E Hospital departamental intercultural renacer

Preparo: Germania Gil Lucas:
Apoyo tecnico y financiero del convenio 940001012024- Modalidad 1000 dias para cambiar el mundo.