CONTRATO No. 0553 – 2025
INFORME No. 6
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 30 DE JULIO DEL 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE
SUPERVISOR DEL CONTRATO: OLGA MIREYA QUINCHE GONZÁLEZ
SUBDIRECTORA TÉCNICA POBLACIONAL COD 068 GRADO 02

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
No.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	**ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS**	**SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)**
1	**1.**Realizar el seguimiento, direccionamiento, evaluación y mejoramiento de las actividades desarrolladas por el equipo de los (as) auxiliares de enfermería.	**1.1** Se realizan visita a unidad, donde verificamos las acciones del personal auxiliar encargado de la unidad, revisando el cumplimiento de las obligaciones de los contratos.	**1.1** La evidencia queda soportado mediante el formato A-GDO-FT-004. El archivo físico reposa en la calle 15 componente salud. La evidencia se puede verificar mediante el enlace: OBLIGACION 1
2	**2.** Proyectar y brindar insumos en la elaboración y presentación oportuna de los informes que le sean solicitados por el componente de salud.	**2.1** Se realizó elaboración de cronograma.	**2.1** La evidencia queda soportada en PDF con el cronograma enfermera. La evidencia se puede verificar mediante el enlace: OBLIGACION 2
3	**3.** Participar en los comités y reuniones que sean asignados por el componente de salud.	**3.1** Se participó en los comités, mesas internas y externas y reuniones que se asignados por componente de salud	**3.1** La evidencia queda soportado mediante el formato A-GDH-FT-010 El archivo físico reposa en la calle 15 componente salud La evidencia se puede verificar mediante el enlace: OBLIGACION 3
4	**4.** Realizar el seguimiento y la verificación al cumplimiento de la normatividad según manuales, procedimientos, instructivos, documentos internos y formatos vigentes que garanticen una atención segura a los (as) NNAJ del IDIPRON	**4.1** No se solicitó mi apoyo	**4.1** N/A
5	**5.** Informar y apoyar oportunamente las novedades que se presenten en el desarrollo de las actividades programadas en el componente de salud.	**5.1** Se participó Jornada de Sensibilización de entrega de medicamentos a equipo de convivencia de UPI Bosa	**5.1** La evidencia queda soportada mediante el formato A-GDO-FT-004 Y formato A-GDO-FT-010 El archivo físico reposa en la calle 15 componente salud

			La evidencia se puede verificar mediante el enlace: OBLIGACION 5
6	**6.** Realizar el apoyo, seguimiento y verificación de la recepción y control del inventario de los equipos, elementos y bienes devolutivos, de consumo, consumo controlado(medicamentos) necesarios para el desarrollo de las actividades que se realizan en las Unidades de Protección Integral.	**6.1** Se realiza verificación Kardex en todas las unidades	**6.1** La evidencia queda soportados mediante un PDF con el kardex. A-GIAE-FT-021 El archivo físico reposa en la calle 15 componente salud La evidencia se puede verificar mediante el enlace: OBLIGACION 6
7	**7.** Revisión y verificación de los registros en el Sistema Información Misional (SIMI), informes de actividades realizados por los(as) auxiliares de enfermería y apoyar la recepción, organización y custodia del archivo misional y documental a su cargo, acorde al procedimiento institución	**7.1** Se apoyó con la verificación del registro oportuno de la información en el Sistema de Información Misional- SIMI. **7.2** Se apoyó a la recepción, organización y custodia del archivo misional y documental	**7.1** La evidencia queda soportada mediante el formato A-GDO-FT-004. **7.2** La evidencia queda soportada mediante el formato A-GDO-FT-013 El archivo físico reposa en la calle 15 componente salud La evidencia se puede verificar mediante el enlace: OBLIGACION 7
8	**8.** Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio. "	**8.1** Se realizó apoyo en realización de taller de its y planificación familiar	**8.1** La evidencia queda soportada mediante el formato M-PSS-FT-079 (Asistencias a los talleres y/o acciones formativas). El archivo físico reposa en la calle 15 componente salud La evidencia se puede verificar mediante el enlace: OBLIGACION 8

*** Incluir todas las filas que se requieran**

Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

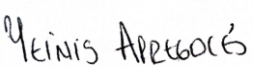
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	$200.0000	**junio 2025**

PENSIÓN	$255.900	**junio 2025**
ARP	$39.000	**junio 2025**

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 1 de agosto del 2025

	
SUPERVISOR **Olga Mireya Quinche González** **Subdirectora técnica Poblacional Cod 068 grado 02**	**YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE** **CC. No 1118806734**

Nombre apoyo a la Supervisión: N/A
Cargo: N/A
Vo Bo Apoyo a la supervisión N/A
VoBo Líder Salud:
Anexo:
*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
*Certificación Pagos Seguridad Social
.

NOTA:

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.