

CHECK LIST PARA CUENTAS Y/O FACTURAS DE COBRO

GAF-FR016

Versión: 01

Fecha de Emisión: 02 de marzo de 2020

NOMBRE DE QUIEN PRESENTA LA CUENTA:

Kathy Castillo

CHECK LIST CUENTA DE COBRO JURIDICA

DOCUMENTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
ORIGINAL CUENTA DE COBRO (firmada Para todas las cuentas)			
ORIGINAL DE LA ACTA PARCIAL O ACTA DE TERMINACIÓN Y PAGO FINAL Y/O DE LIQUIDACIÓN SEGUN CORRESPONDA DEL CONTRATO (Para todas las cuentas, firmadas por el Supervisor y Contratista)			
FOTOCOPIA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL -RP-(Para la cuenta 1 del contrato inicial y del adicional, si es el caso)			
FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL-CDP-(Para la cuenta 1 del contrato inicial y del adicional, si es el caso)			
ORIGINAL DEL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (Para todas las cuentas, firmado por el contratista)			
FOTOCOPIA DEL ACTA DE INICIO (Solo para la cuenta 1)			
FOTOCOPIA DEL CONTRATO -(Para la cuenta 1 del contrato inicial y del adicional, si es el caso)			
ORIGINAL DEL INFORME DE SUPERVISOR (Para todas las cuentas, firmadas por el Supervisor y Contratista)			
COPIA PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL <u>CORRESPONDIENTE AL MES COMPLETO A COBRAR Y SU COLILLA DE PAGO</u> (Para todas las cuentas)			
NUMERO DE FOLIOS			

FECHA:

REVISADO POR:

Luis Herrera Gómez

Nombre de quien presenta la cuenta:

CHECK LIST CUENTA DE COBRO CONTABILIDAD

DOCUMENTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
ORIGINAL CUENTA DE COBRO (firmada Para todas las cuentas)	✓		
ORIGINAL DE LA ACTA PARCIAL O ACTA DE TERMINACIÓN Y PAGO FINAL Y/O DE LIQUIDACIÓN SEGUN CORRESPONDA DEL CONTRATO (Para todas las cuentas, firmadas por el Supervisor y Contratista)	✓		
ORIGINAL DEL INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (Para todas las cuentas, firmado por el contratista)	✓		
ORIGINAL DEL INFORME DE SUPERVISOR (Para todas las cuentas, firmadas por el Supervisor y Contratista)	✓		
COPIA PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL <u>CORRESPONDIENTE AL MES COMPLETO A COBRAR Y SU COLILLA DE PAGO</u> (Para todas las cuentas)	✓		
NUMERO DE FOLIOS			

FECHA:

30/03/2026

REVISADO POR:

Contabilidad

ICBF

CODIGO GAF-FR016

VERSION 01

CHECK LIST PARA CUENTAS DE COBRO DE PRESTADORES DE SERVICIO PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION

Página 1 de 1



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
 NIT 000136885
 CRA 17 # 57-119 TEL 6010105

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(Artículo 1.6.1.4.12 Decreto Único Reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020 -

Autorización de Numeración Dian - Resolución No 18764029149231 del 1001-5000, fecha 20 de mayo de 2022 - vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
 NIT: 000136885-3
 DIRECCION: Cra 17 57 119 Pueblo Nuevo
 BARRANCABERMEJA - SANTANDER

CONSECUTIVO No. 1236

FECHA DE OPERACIÓN	DIA	MES	AÑO
	31	03	2026

PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS

NOMBRES: KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ C.C. 28 483 887 DE BARRANCABERMEJA
 DIRECCION: CR 20 N 5322 AP 402 CIUDAD: BARRANCABERMEJA
 TELEFONO: 3188890108 CORREO: kdamith.ts@gmail.com

CANTIDAD	TIPO DE OPERACIÓN	VR. TOTAL	VR. BASE RETENCION	RETEFUENTE	TARIFA RETE ICA	OTRAS RTENCIONES	TOTAL A PAGAR
1	SERVICIOS	910.000			0	0	910.000

DESCRIPCION: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA UDS-1 EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO. ACTA PARCIAL NO.01 DEL CONTRATO 120-2026 POR LOS DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2026.

Para dar cumplimiento al decreto 2231 de diciembre de 2023 artículo 9 bajo la gravedad de juramento manifiesto que no tomare costos o deducciones asociadas a estas rentas.

TOTAL: 910.000
 RETEFUENTE: -
 RETEICA:
 OTRAS RET
 TOTAL A PAGAR: 910.000

Banco Cuenta:
 Tipo de Cuenta:
 Numero:
 Titular de la Cuenta:

DAVIVIENDA
AHORROS
0550488418118458

KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ

NOVECIENTOS DIEZ MIL 00/100 PESOS M/cte

OBSERVACIONES:

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Katty Castillo Muñoz
 FIRMA
 CEDULA

00 2603: 167

	E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO FORMATO ACTA PARCIAL	GAJ- FR019
	Versión: 01 Fecha de Emisión: 14 de junio de 2017	

ACTA PARCIAL No. 01

En la ciudad de Barrancabermeja, a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2026 se reunieron el Dr. **MAURICIO VESGA NIÑO**, Subgerente Científico de la E.S.E HRMM según resolución No. 137 de fecha 09 de octubre de 2025 y diligencia de Posesión No. 093 de fecha 10 de octubre de 2025, en calidad de SUPERVISOR del Contrato de Prestación de Servicios No. 120-2026 y **KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 28.483.887 de Barrancabermeja (Santander), como CONTRATISTA; con el fin de suscribir la presente ACTA PARCIAL No. 01 que se dan por recibidos los servicios ejecutados en virtud del Contrato de Prestación de Servicios No. 120-2026 así:

No. DE ORDEN O CONTRATO	120-2026
PERIODO EJECUCIÓN DE LA PRESENTE ACTA	DEL 23 DE FEBRERO DE 2026 AL 28 DE FEBRERO DE 2026
CONTRATISTA	KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ
NIT o CC	C.C. No. 28.483.887 de Barrancabermeja (Santander)
OBJETO	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA (UDS-1) EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"
VALOR INICIAL	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18.200.000)
VALOR ADICION	N.A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18.200.000)
JEFE DEPENDENCIA GESTORA	SUBGERENCIA CIENTÍFICA
INTERVENTOR SUPERVISOR O	MAURICIO VESGA NIÑO, resolución No. 137 de fecha 09-10-2025
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES
TIEMPO DE LA PRÓRROGA	N.A
TIEMPO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	DIECINUEVE (19) DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE INICIO	VEINTITRÉS (23) DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE ADICIÓN	N.A
FECHA PRÓRROGA	N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTIDÓS (22) DE JUNIO DE 2026
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL: REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS OPERATIVOS 2.4.5.02.09.01
	CDP No. 26-00211 De Fecha 18-02-2026
	RP No. No. 26-00310 De Fecha 23-02-2026
	ADICIÓN
	RUBRO PRESUPUESTAL: N.A
	CDP: N.A
	RP: N.A



E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
FORMATO ACTA PARCIAL

GAJ- FR019

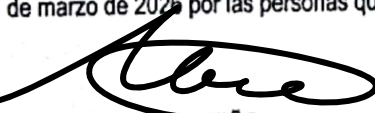
Versión: 01
Fecha de Emisión: 14 de junio de 2017

GARANTÍA ÚNICA	PÓLIZA No. N/A
	COMPAÑÍA: N/A
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A
	VIGENCIA: N/A
	PÓLIZA N/A
	COMPAÑÍA: N/A
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A
	ADICIÓN: N.A
	PÓLIZA: N/A
	COMPAÑÍA: N/A
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A
	PÓLIZA: N/A
COMPAÑÍA: N/A	
CONCEPTO DEL AMPARO: N/A	
SEGURIDAD SOCIAL	El contratista aporta copia de la planilla de pago a seguridad social integral (Salud NUEVA EPS.; Pensión PORVENIR; Riesgos profesionales ARL POSITIVA), Según número de Planilla No. 1750381013 mes de febrero de 2026 pagada.
INFORME	La presente Acta Parcial No. 01 se expide para certificar el cumplimiento del contrato No.120-2026 dentro del periodo comprendido en ella y realizar el PRIMER PAGO parcial del contrato; para lo cual el Dr. MAURICIO VESGA NIÑO, en calidad de SUPERVISOR resolución No. 137 de fecha 09-10-2025, procede a certificar el periodo comprendido por el mes de febrero de 2026. Se anexa Informe de Actividades desarrolladas por el contratista.

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	\$ 18.200.000	
ACTA PARCIAL No.01 (Documento Soporte)		\$ 910.000
SALDO POR EJECUTAR		\$ 17.290.000
SUMAS IGUALES	\$ 18.200.000	\$ 18.200.000

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barrancabermeja (Santander), a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2026 por las personas que en ella intervinieron.


MAURICIO VESGA NIÑO
Subgerente Científico E.S.E HRMM
Supervisor del contrato 120-2026
Resolución No. 137 de fecha 09-10-2025


KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ
C.C. No. 28.483.887 de Barrancabermeja (Santander)
Contratista



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
FORMATO INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

GAJ- FR020

Versión: 01
Fecha de Emisión: 14 de junio de 2017

INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN No.01

FECHA: 31 de marzo de 2026

CONTRATISTA: KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ

SUPERVISOR: MAURICIO VESGA NIÑO, resolución No. 137 De fecha 09-10-2025

C.C. No. 28.483.887 de Barrancabermeja (Santander)

CARGO: Subgerente Científico

NÚMERO DE CONTRATO: 120-2026

FECHA: DIECINUEVE (19) DE FEBRERO DE 2026

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA (UDS-1) EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"

RUBRO PRESUPUESTAL	REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS OPERATIVOS 2.4.5.02.09.01	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NÚMERO	No. 26-00211 De Fecha 18-02-2026
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL	NÚMERO	N/A
REGISTRO PRESUPUESTAL	NÚMERO	No. 26-00310 De Fecha 23-02-2026
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	NÚMERO	N/A
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18.200.000)	
VALOR ADICIONAL	N.A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18.200.000)	
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES	
PRÓRROGA	N.A	
TÉRMINO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES	
FECHA DE INICIO	VEINTITRÉS (23) DE FEBRERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	VEINTIDÓS (22) DE JUNIO DE 2026	
GARANTÍA ÚNICA	PÓLIZA	
	PÓLIZA No. N/A	
	COMPAÑÍA: N/A	
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A	
	VIGENCIA: N/A	
	N/A	
	N/A	
	N/A	
	ADICIÓN	
	PÓLIZA: N/A	
COMPAÑÍA: N/A		

	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A	
	PÓLIZA: N/A	
	COMPAÑÍA: N/A	
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	MES DE FEBRERO DE 2026
	No. PLANILLA	El contratista aporta copia de la planilla de pago a seguridad social integral (Salud NUEVA EPS.; Pensión PORVENIR; Riesgos profesionales ARL POSITIVA), Según número de Planilla No. 1750381013 mes de febrero de 2026 pagada.
PERIODO DE COBRO	DIAS DE FEBRERO DE 2026	
VALOR A COBRAR	\$ 910.000	

INFORME DE ACTIVIDADES

Durante la vigencia del contrato, EL CONTRATISTA cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas y a continuación se detalla los resultados más relevantes de la ejecución contractual:

No	ACTIVIDADES	EJECUTADO
1	Responsable de coordinar y liderar procesos administrativos, técnicos y de seguimiento de las acciones del servicio.	X
2	Organiza los procesos de formación y capacitación continua del talento humano en conjunto con él o la profesional en pedagogía	X
3	.Lidera procesos de remisión y gestión interinstitucional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del servicio, en especial la activación de la ruta de atención a la desnutrición.	
4	Responsable de articular las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda	
5	Encargada o encargada de elaborar informes solicitados por el ICBF e insumos para la identificación de actores clave en los territorios.	
6	Dinamiza y facilita la operación de las orientaciones emitidas por el ICBF en cuanto al funcionamiento del servicio con el talento humano y es responsable del correcto almacenamiento y entrega de los alimentos y AAVN entregados en el servicio..	
7	Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido..	
8	Desde su perfil profesional o asistencial, cumplir a cabalidad con los objetivos específicos, caracterización familiar, criterios de priorización y de metas que se planteen en marco del desarrollo del programa en mención	
9	. Brindar soporte y Apoyo a todo el proceso de intervenciones del servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición para la modalidad extramural	

INFORME DE ACTIVIDADES

Durante la vigencia del contrato, EL CONTRATISTA cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas y a continuación se detalla los resultados más relevantes de la ejecución contractual:

No	ACTIVIDADES	EJECUTADO
10	Garantizar y cumplir en su totalidad todos los lineamientos orientaciones de las GUÍAS OPERATIVAS DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL, LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN y todas aquellas y demás que sea allegadas por el ICBF para el cumplimiento del convenio.	X
11	Realizar desplazamientos que se requieran, para el cumplimiento del objeto contractual, y el cumplimiento de las metas que comunique el coordinador de la UDS o del supervisor del contrato.	
12	Rendir informes, según los lineamientos que comunique el coordinador de la UDS o del supervisor del contrato o del ICBF.	
13	apoyar a la gestión propia de la supervisión del contrato. Para lo cual, deberá expedir un certificado mensual a de cumplimiento de actividades (por contratista), dirigido al supervisor del contrato	
14	Participar y presentarse siempre, así como apoyar a realizar a las mesas de trabajo, comités o demás que se le requiera.	
15	Entregar los informes que se requieran de manera oportuna cumpliendo lineamientos, formas y plataforma donde se deban presentar o cargar (CUÉNTAME Y OTRAS).	
16	Custodiar y hacer entrega de los equipos biomédicos y demás y de todo aquello que se le entregue.	
17	Participar en la inducción y reinducción	
18	Las demás actividades asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto contractual.	

Así mismo se deja constancia que los soportes de las actividades desarrolladas se entregan por parte del contratista en medio impreso y/o magnético y que estas cumplen con las calidades y cantidades exigidas en el contrato. Además, se anexa el informe del contratista donde se deja constancia de las actuaciones surtidas.

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	\$ 18.200.000	
ACTA PARCIAL CUENTA DE COBRO No.01		\$ 910.000
SALDO POR EJECUTAR		\$ 17.290.000
SUMAS IGUALES	\$ 18.200.000	\$ 18.200.000

ANEXOS

DOCUMENTO	SI	NO	N/A	FOLIOS
Certificación de Pago Seguridad Social	X			Un (1) Folio
Estampillas Departamentales			X	



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
FORMATO INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

GAJ- FR020

Versión: 01
Fecha de Emisión: 14 de junio de 2017

Certificado Cuenta Bancaria (solo aplica para la primera cuenta)	X			Un (1) folio
Copia del contrato (solo aplica para la primera cuenta)			X	
Acta de inicio de la ejecución contractual (solo aplica para la primera cuenta)	X			Un (1) folio
Evidencias	X			Consolidado Atención de Pacientes –
Factura	X			Un (1) folio
Acta parcial No. 01	X			Dos (2) Folios

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

OBSERVACIONES

KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ
C.C. No. 28.483.887 de Barrancabermeja (Santander)
Contratista

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

En mi calidad de Supervisor del contrato arriba relacionado, certifico que EL CONTRATISTA cumplió a cabalidad con las obligaciones y actividades descritas en el contenido clausular del mismo y conforme a aquellas desarrolladas y descritas en el informe por él presentado; lo anterior conforme a lo dispuesto en la **Cláusula décima del Contrato 120-2026** y el Manual de Interventoría y Supervisión contenido en el **Acuerdo No. 005 de 2013** expedida por la ESE HRMM en lo que respecta a las funciones de verificación, vigilancia y control frente a la ejecución del contrato.

Por lo anterior resulta procedente autorizar y que se continúen con las gestiones de pago respectivas del Acta Parcial No. 1, correspondiente al periodo cobrado por EL CONTRATISTA.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barrancabermeja (Santander), a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2025 por las personas que en ella intervinieron.

MAURICIO VESGA NIÑO
Supervisor
Resolución No. 137 de fecha 09-10-2025

CUENTA DE COBRO No 1/4

HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

NIT 860014760-0

DEBE A:

KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 28.483.887 de BARRANCABERMEJA, la suma de **NOVECIENTOS DIEZ MIL PESOS MCTE (\$910.000)**, por concepto de **REMUNERACIÓN SERVICIOS TECNICOS OPERATIVOS**, según **ACTA PARCIAL No. 1/4 del contrato No. 120-2026**, correspondiente al periodo comprendido entre el 23 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026, cuyo objeto contractual es **"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA (UDS-1) EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"**

Que, para efecto del pago relacionado en la presente cuenta, declaro bajo la gravedad de juramento que:

- No he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que me genera el presente pago.
- Que el soporte de pago de seguridad social corresponde a los efectivamente pagados por el periodo.

La presente Cuenta de Cobro se expide en Barrancabermeja, a los treinta y un (31) días del mes de marzo de 2026, como requisito para el pago respectivo por parte del HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.



KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ
C.C. 28.483.887 DE BARRANCABERMEJA

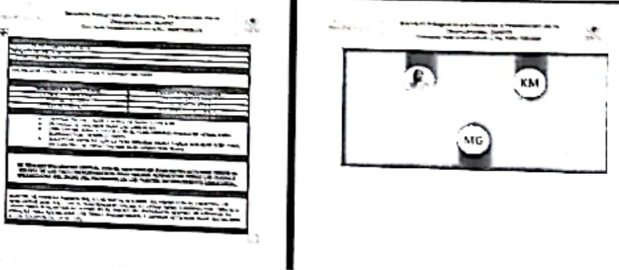
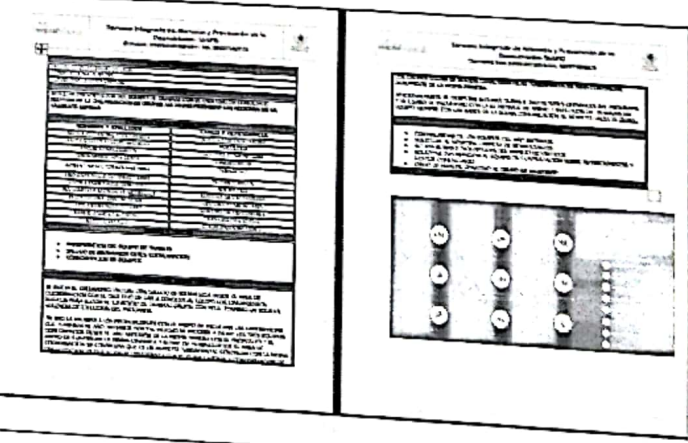
**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 1/4 DE LA
 CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

Contrato No:	120-2026
Clase De Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratante:	HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
Representante Legal:	LUIS TORRES CASTRO
Contratista:	KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ
No. Cedula Ciudadanía:	28.483.887 EXPEDIDA EN BARRANCABERMEJA
No. Teléfono:	3188890108
Dirección De Residencia:	Carrera 20 # 53 – 22 B. Torcorma
Correo Electrónico:	kdamith.ts@gmail.com
Régimen Tributario:	NO RESPONSABLE DE IVA
Objeto Contractual:	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA (UDS-1) EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"
Valor:	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18.200.000)
Asignación Mensual:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.550.000)
Supervisor:	MAURICIO VESGA NIÑO (Resolución No. 137 de fecha 09-10-2025)
Plazo De Ejecución:	CUATRO (4) MESES
Fecha De Iniciación:	23 de febrero de 2026
Fecha De Terminación:	22 de junio de 2026
Rubro Presupuestal:	2.4.5.02.09.01
No. Disponibilidad Presup:	No. 26-00211 De Fecha 18-02-2026
No. Registro Presupuestal:	No. 26-00310 De Fecha 23-02-2026

INFORME DE ACTIVIDADES:

Que KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ ha cumplido a cabalidad durante el término comprendido entre el 23 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026 con las actividades descritas en el contrato No. 120-2026, tal y como se relaciona a continuación:


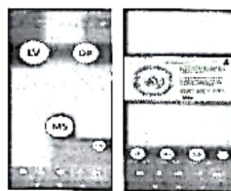
INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 1/4 DE LA CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES
<p>1) Responsable de coordinar y liderar procesos administrativos, técnicos y de seguimiento de las acciones del servicio.</p>	<p>Se realizó encuentro virtual con el objetivo de concretar acciones desde el equipo de las tres coordinadoras para recibir respuestas sobre las dudas e inquietudes del inicio del programa. Acciones que orientadas para coordinar y liderar procesos administrativos y técnicos.</p> 	<p>Anexo fotográfico presente cuenta.</p>
<p>2. Organiza los procesos de formación y capacitación continua del talento humano en conjunto con él o la profesional en pedagogía</p>	<p>Se desarrolló la presentación del equipo de trabajo con el objetivo de conocer e identificar la organización de grupos en relación al año anterior de igual manera se brindaron orientaciones básicas enfocadas en las acciones de mejoras en referencia a la experiencia anterior y así mismo priorizar las acciones de la siguiente semana</p> 	<p>Anexo fotográfico presente cuenta</p>
<p>3. Lidera procesos de remisión y gestión interinstitucional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del servicio, en</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación.</p>	<p>No aplica</p>

**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 1/4 DE LA
 CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

<p>especial la activación de la ruta de atención a la desnutrición.</p>		
<p>4. Responsable de articular las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación.</p>	<p>No aplica</p>
<p>5. Encargada o encargado de elaborar informes solicitados por el ICBF e insumos para la identificación de actores clave en los territorios.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica</p>
<p>6. Dinamiza y facilita la operación de las orientaciones emitidas por el ICBF en cuanto al funcionamiento del servicio con el talento humano y es responsable del correcto almacenamiento y entrega de los alimentos y AAVN entregados en el servicio.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica</p>
<p>7. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.</p>	<p>. En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación.</p>	<p>No aplica</p>

**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 1/4 DE LA
CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

<p>8. Desde su perfil profesional o asistencial, cumplir a cabalidad con los objetivos específicos, caracterización familiar, criterios de priorización y de metas que se planteen en marco del desarrollo del programa en mención</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica</p>
<p>9. Brindar soporte y Apoyo a todo el proceso de intervenciones del servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición para la modalidad extramural</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica</p>
<p>10. Garantizar y cumplir en su totalidad todos los lineamientos orientaciones de las GUÍAS OPERATIVAS DE RESPUERACIÓN NUTRICIONAL, LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN y todas aquellas y demás que sea allegadas por el ICBF para el cumplimiento del convenio.</p>	<p>Se realizó reunión por plataforma Teams con la funcionaria Diana Paola Acevedo y las coordinadoras de la UDS 2 y 3 con el objetivo de fortalecer las competencias técnicas y operativas en el manejo del aplicativo SIAPD, a través de una jornada de capacitación virtual práctica, con el fin de garantizar la calidad de la información en la implementación del programa.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	<p>Anexo fotográfico presente cuenta.</p>
<p>11. Realizar desplazamientos que se requieran, para el cumplimiento del objeto contractual, y el cumplimiento de las metas que comunique el coordinador de la UDS o del supervisor del contrato.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica</p>
<p>12. Rendir informes, según los lineamientos del que comunique el</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica</p>



Empresa Social del Estado

Hospital Regional
del Magdalena Medio



**BIENESTAR
FAMILIAR**

**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 1/4 DE LA
CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

coordinador del la UDS o del supervisor del contrato o del ICBF.		
13 apoyar a la gestión propia de la supervisión del contrato. Para lo cual, deberá expedir un certificado mensual a de cumplimiento de actividades (por contratista), dirigido al supervisor del contrato.	En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación	No aplica
14. Participar y presentarse siempre, así como apoyar a realizar a las mesas de trabajo, comités o demás que se le requiera.	En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación	No aplica.
15. Entregar los informes que se requieran de manera oportuna cumpliendo lineamientos formas y plataforma donde se deban presentar o cargar (CUENTAME Y OTRAS).	En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación	No aplica.
16 Custodiar y hacer entrega de los equipos biomédicos y demás y de todo aquello que se le entregue.	En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación	No aplica.
17 Participar en la inducción y reinducción.	En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación	No aplica.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

**BARRANCABERMEJA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese**

27/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **KATTY CASTILLO MUNOZ** con **Cédula de Ciudadanía número 28483887**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488418118458**
Fecha de apertura **16/12/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CIUDAD DE CALAMAMA, NOMBRE DE IDENTIFICACION: KATY GEMITH CASTILLO BARRON IDENTIFICACION: 1799191013		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA PERIODO AUTOLIQUIDACION OTROS: MES Meses AÑO: Marzo AÑO 2008 FECHA PAGO (seleccionar): 2008/03/19		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA PERIODO AUTOLIQUIDACION SALUD: MES Meses AÑO: Marzo AÑO 2008 FECHA PAGO (seleccionar): 2008/03/19		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA PERIODO AUTOLIQUIDACION SALUD: MES Meses AÑO: Marzo AÑO 2008 FECHA PAGO (seleccionar): 2008/03/19	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE CIUDAD DE CALAMAMA, NOMBRE DE IDENTIFICACION: KATY GEMITH CASTILLO BARRON IDENTIFICACION: 1799191013		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA PERIODO AUTOLIQUIDACION OTROS: MES Meses AÑO: Marzo AÑO 2008 FECHA PAGO (seleccionar): 2008/03/19		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA PERIODO AUTOLIQUIDACION SALUD: MES Meses AÑO: Marzo AÑO 2008 FECHA PAGO (seleccionar): 2008/03/19		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA PERIODO AUTOLIQUIDACION SALUD: MES Meses AÑO: Marzo AÑO 2008 FECHA PAGO (seleccionar): 2008/03/19	

TOTAL APORTES A PENSION APORTES VOLUNTARIOS: \$ 0 APORTES OBLIGATORIOS: \$ 1.339.200 TOTAL: \$ 1.339.200		TOTAL APORTES A SALUD APORTES VOLUNTARIOS: \$ 0 APORTES OBLIGATORIOS: \$ 1.339.200 TOTAL: \$ 1.339.200	
---	--	---	--

TOTAL APORTES A SALUD INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 TOTAL: \$ 0		TOTAL APORTES A SALUD INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 TOTAL: \$ 0	
--	--	--	--

TOTAL APORTES A REGION PROFESIONALES INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 TOTAL: \$ 0		TOTAL APORTES A REGION PROFESIONALES INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 TOTAL: \$ 0	
---	--	---	--

TOTAL APORTES A REGION PROFESIONALES INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 TOTAL: \$ 0		TOTAL APORTES A REGION PROFESIONALES INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 INCURSADO POR LECCION MATERNO: \$ 0 TOTAL: \$ 0	
---	--	---	--

Planilla pagada

TOTAL PAGADO: \$ 655.900

