	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 2026-0468

INFORME No. 4


PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 30 DE ABRIL DEL 2026

NOMBRE DEL CONTRATISTA Claudia Milena Santana Figueroa

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 (Describe las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	1. Acompañar la implementación de estrategias y programas de promoción, prevención y detección temprana de enfermedades de primer nivel de atención de salud a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las UPI del IDIPRON.	1.1 Durante este mes no se implementaron actividades de promoción y prevención en las UPIS	1.1 No se realizó dicha actividad, desarrollo de otras actividades.
2	2 Apoyar en la planeación y seguimiento de las acciones de las auxiliares de enfermería en las modalidades de atención, en coordinación con articulador/a y supervisión, informando novedades y alertas de manera oportuna	2.1 Se realizan visitas a las unidades asignadas donde se realiza supervisión de cada una de las UPIS al igual se realizaron en compañía de la jefe Diana.	2.1 La evidencia queda soportada mediante actas A-GDO-FT-004 de las visitas realizadas durante el mes. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 2
3	3 Apoyar la atención y el direccionamiento de los beneficiarios cuando tengan un diagnóstico de salud que amerite el traslado especializado o urgencia a su servicio de salud según su afiliación	3.1 Durante este mes se realizó apoyo en dispensación de medicamentos en la UPI de Florida, al igual se apoyó en cubrimiento en la unidad de Perdomo. 3.2 Se activa ambulancia en Perdomo por alteración psicomotora de AJ, se informa a auxiliar de unidad para realizar seguimiento.	3.1 La evidencia queda soportada mediante pantallazos de solicitud de los apoyos a unidad. 3.2 la evidencia queda soportada mediante captura de la activación de la urgencia. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive: OBLIGACION 3
4	4 Acompañar las valoraciones de medicina general a los NNAJ del IDIPRON, de acuerdo con la programación generada por el área de Salud.	4.1 Se realiza acompañamiento a valoraciones para avales en la unidad de Perdomo y la 32	4.1 La evidencia queda soportada mediante formato de registro de asistencia A-GDH-FT-010 los acompañamientos a cada una de las unidades. La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive OBLIGACION 4

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

5	5 Informar y apoyar oportunamente las novedades que se presenten en el desarrollo de las actividades programadas en el componente de salud.	<p>5.1 Se realizó apoyo en las novedades presentadas por las enfermeras en cada una de las unidades y se realizó gestión de estas.</p> <p>5.2 Se realizó apoyo en los conceptos de egresos para AJ mayores de edad.</p> <p>5.3 Se realizan actas de utilización de insumos en las unidades.</p> <p>5.4 Se da respuesta al mapa de riesgo dando respuesta a las salidas pedagógicas de las UPIS.</p>	<p>5.1 La evidencia queda soportada mediante PDF de capturas de pantalla del reporte de las novedades.</p> <p>5.2 La evidencia queda soportada mediante PDF de egresos</p> <p>5.3 La evidencia queda soportada mediante PDF de las actas de insumos A-GDO-FT-004</p> <p>La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive OBLIGACION 5</p>
6	6 Diligenciar y entregar ordenada y oportunamente la documentación requerida relacionada con el desarrollo de su trabajo profesional y el de las auxiliares de enfermería de las Unidades de Protección Integral (planeación y reporte semanal de actividades, listados de asistencia y las demás que se requiera de acuerdo con la documentación vigente).	<p>6.1 Realizamos revisión de informes de auxiliares de enfermería, recepción de documentos del mes.</p>	<p>6.1 La evidencia queda soportada mediante acta A-GDO-FT-004 de revisión de informes y evidencias de los auxiliares del componente de enfermería.</p> <p>La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive OBLIGACION 6</p>
7	7 Apoyar en la elaboración, actualización y revisión de la documentación que dé cumplimiento a las herramientas de gestión del componente de salud.	<p>7.1 Se realizó modificación de los formatos de control de documentos para realizar la obsolescencia de los instructivos y formatos de alimentación, odontología entre otros que no se continuaran utilizando desde el componente</p> <p>7.2 Participo en actividad de igualdad en sede calle 61.</p> <p>7.3 Se participó en reunión lineamiento de ingreso NNAJ a IDIPRON.</p> <p>7.4 Se participo en socialización línea de ingreso M-DAL-PR-028</p>	<p>7.1 La evidencia queda soportada mediante pantallazos de correos.</p> <p>7.2 La evidencia queda soportada mediante foto de la actividad.</p> <p>7.3 La evidencia queda soportada mediante formato de registro de asistencia A-GDH-FT-010.</p> <p>7.4 La evidencia queda soportada mediante formato de registro de asistencia A-GDH-FT-010</p> <p>La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive OBLIGACION 7</p>
8	8 Realizar registro de las atenciones con los NNAJ en el Sistema Información Misional SIMI	<p>8.1 Se realizó revisión de base de cargue en SIMI por parte de los auxiliares de enfermería</p>	<p>8.1 La evidencia queda soportada mediante PDF de tabla dinámica Base SIMI.</p> <p>La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive OBLIGACION 8</p>
9	9 Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio, incluyendo informes y cargue de información en el SECOP.	<p>9.1 Se realizó cargue de informe y evidencia de pago en SECOP del pago.</p>	<p>9.1 La evidencia queda soportada mediante PDF pantallazo de SECOP.</p> <p>La evidencia se puede verificar mediante el siguiente enlace de OneDrive OBLIGACION 9</p>

* Incluir todas las filas que se requieran

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	3 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022


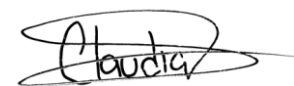
Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

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. Certifico que el contratista en mención cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el período relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos se publicarán en el SECOP II bajo la responsabilidad del contratista y verificación de la supervisión, así mismo cómo supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de diciembre. En consecuencia, se autoriza tramitar el pago correspondiente.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	218.900	MARZO
PENSIÓN	280.200	MARZO
ARP	42.700	MARZO

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 02/05/2026

	
SUPERVISOR Olga Mireya Quinche González Subdirectora técnica Poblacional Cod 068 grado 02	CLAUDIA MILENA SANTANA FIGUEROA CC. No 52967120

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


*Certificación de descuento.

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.

2. 3.. 4. 5. 6. 7. 8. 9. Las demás actividades inherentes al objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor donde se requiere el servicio, incluyendo informes y cargue de información en el SECOP."""

Vr. 01; 15/09/2021

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	4 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022