	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-837
Correo:	diazjimenezandreacarolina653@gmail.com	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3227258124	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-15
Tercero:	1002276886 - ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-15

PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 013 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.389.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 95.592,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
243527	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 23.898,00	$ 0,00	$ 143.388,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 2.389.806,00
Total retenciones	$ 167.286,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.222.520,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	11.549.030,00	9.399.224,00	2.389.806,00	2.149.806,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:44:39 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 428	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ		
NIT:	1002276886	**Telefono:**	3227258124
Dirección:	CRR BODEGA CENTRAL	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 013 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.389.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 95.592,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 23.898,00	$ 0,00	$ 143.388,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 2.389.806,00
Total retenciones	$ 167.286,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.222.520,00

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04 **SUPERVISIÓN DE CONTRATO 013 APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**	
PAGO N° 04 ABRIL	
1. INTRODUCCIÓN	
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.	
2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO	
A. Contrato	**013 de 2026**
B. Contratista	**ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ** **CC 1,002,276,886**
C. Objeto	**APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS M/L ($11,949,030)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**
3.- El contratista ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ, identificado con CC No. **1,002,276,886** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.	
4.- Documentos soportes para pago: Cuenta de cobro evidencias fotográficas Seguridad Social	
5.- Conclusiones: Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **013** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,389,806)**correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolivar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo

CUENTA DE COBRO N.º 04-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ
CC: 1.002.276.886

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como gestor comunitario en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 2.389.806

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,389,806)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ			
CEDULA	1.002.276.886			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	X	CORRIENTE	
BANCO: BANCOLOMBIA				
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible	SI	
Indique SI o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Recibí con satisfacción:

Andrea Diaz
ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ
Contratista
C.C. No. 1.002.276.886
Teléfono: 3227258124

Javier Badillo D
Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 013

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADA MES DE ABRIL

Fecha: Abril de 2026
Nombre del profesional: Andrea Carolina Díaz Jiménez
Cargo: Gestor Comunitario
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición – SIAPD

Mes al cual corresponde el informe: Abril

Descripción de actividades realizadas:

Durante el mes de abril, en el Hospital Local San Sebastián del municipio de Morales, Bolívar, se llevó a cabo una jornada de revisión activa de carpetas, verificando físicamente que la documentación no presentara tachones ni enmendaduras, con el fin de garantizar el cumplimiento adecuado de los lineamientos establecidos por el programa SIAPD. Asimismo, se realizó la verificación de la documentación, identificando el número de niños, niñas y mujeres gestantes atendidos.

De igual manera, se diligenció el formato F5 (Plan de Acompañamiento Familiar), basado en la caracterización de las familias y en la evaluación previa de su estado nutricional.

Adicionalmente, se efectuó la entrega de RFPP y AAVN, con el propósito de apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen a su bienestar y fortalecen la seguridad alimentaria de los usuarios.
Por otra parte, se desarrolló un encuentro comunitario orientado a generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias, abordando la importancia del fortalecimiento de los vínculos familiares y las redes de apoyo.

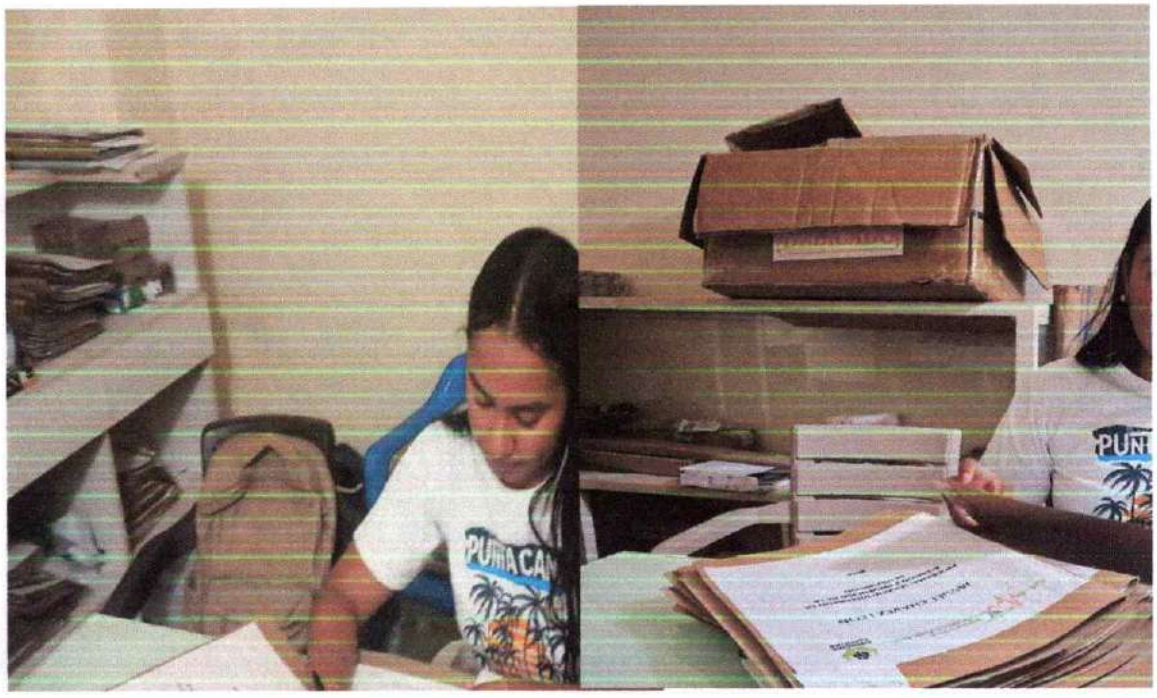
Finalmente, se realizaron mesas de trabajo con el talento humano para definir las temáticas a desarrollar durante el mes en curso, junto con una capacitación sobre la identificación de signos de alarma para reconocer la desnutrición aguda, moderada y severa, así como sus factores de riesgo. Igualmente, se llevó a cabo una capacitación virtual sobre la evaluación del servicio aplicada al grupo focal y un encuentro posterior para valorar el programa con dicho grupo.

Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 1/abril/2026

Descripción:

La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad se buscó fomentar la importancia de mantener la información organizada, utilizando criterios claros para separar y ubicar cada documento en su respectiva carpeta.

A través de este ejercicio, se promovió el desarrollo de hábitos de organización, responsabilidad y cuidado de la información, facilitando así el acceso rápido a los documentos cuando se necesiten.

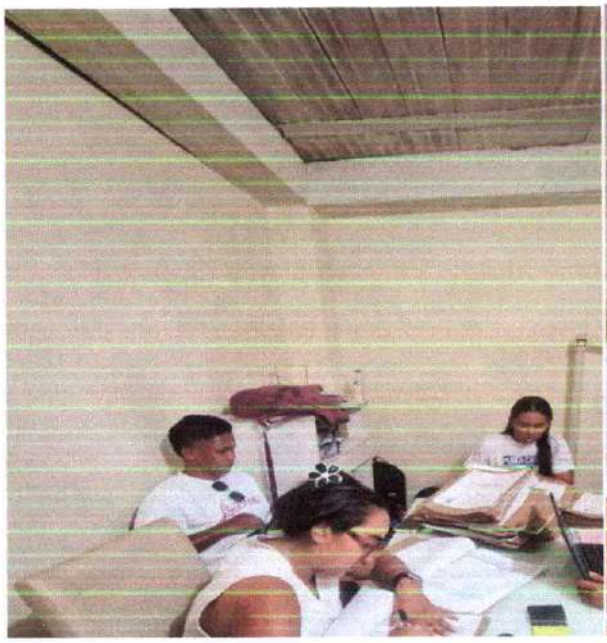


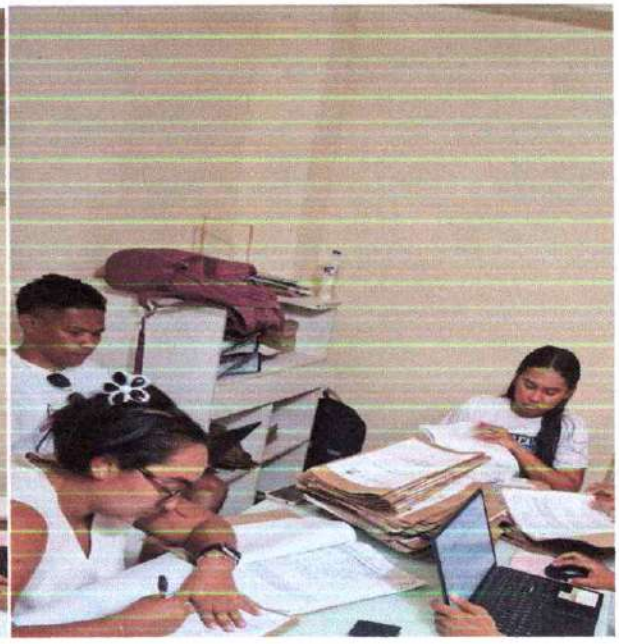
Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Oficina SIAPD.
Fecha:06,07,08 y 09 /Abril/2026

Descripción:

El Plan de Acompañamiento Familiar se fundamenta en la caracterización del núcleo familiar y en la valoración previa del estado nutricional. En este sentido, su diligenciamiento se llevó a cabo de manera participativa, fomentando el diálogo y la corresponsabilidad de la familia en cada una de las acciones establecidas.

Este proceso permite fortalecer intervenciones más efectivas y sostenibles en el tiempo, ya que parte de un diagnóstico inicial que posibilita la identificación tanto de necesidades como de potencialidades. Asimismo, el formato fue diligenciado de forma clara, organizada y concertada, promoviendo el compromiso familiar y facilitando el seguimiento y la evaluación de los avances dentro del proceso de acompañamiento.





Acción: Entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Morales, Bolívar
Fecha:10/Abril/2026

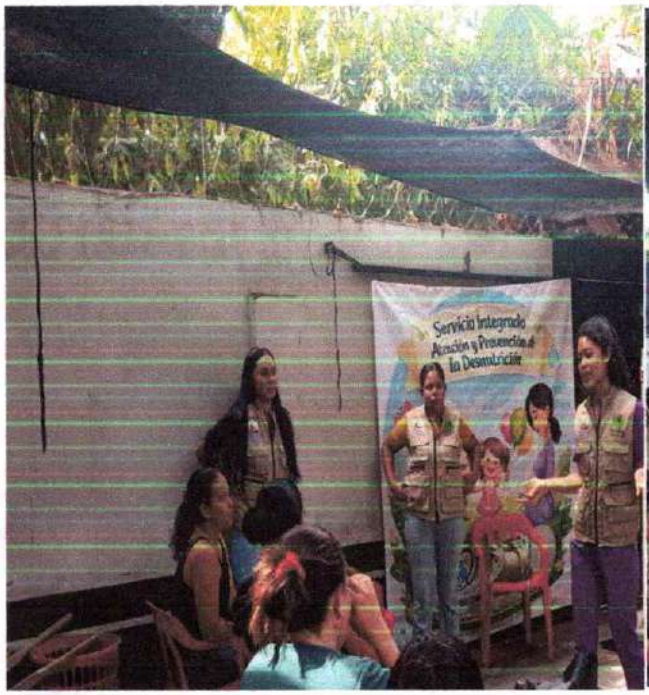
Descripción: La actividad de entrega de AAVN y RFPP tuvo como objetivo apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios. Durante esta jornada se realizó la distribución de AAVN y RFPP, buscando fortalecer la nutrición y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.
Esta actividad también permitió generar un espacio de acercamiento con la comunidad, promoviendo valores como la solidaridad, el apoyo mutuo y el compromiso con el bienestar de las familias. A través de estas acciones se busca aportar al mejoramiento de las condiciones alimentarias y brindar acompañamiento a quienes más lo necesitan.

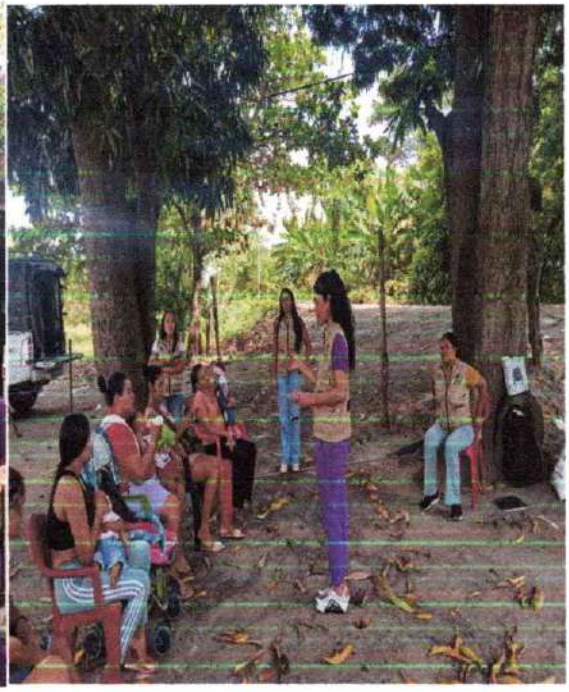


Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Morales Bolívar
Fecha: 30/Abril/2026

Descripción: La actividad de encuentro comunitario se orientó a generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, centrado en una charla sobre la importancia del vínculo emocional entre la madre y el hijo durante la lactancia materna. El propósito fue brindar información clara y comprensible sobre cómo este proceso fortalece el apego, favorece el desarrollo integral del niño y contribuye al bienestar emocional tanto de la madre como del hijo.

Durante la jornada, se promovió la participación activa de los asistentes, resaltando la lactancia materna no solo como una práctica de alimentación, sino como un momento clave para el fortalecimiento de la relación afectiva, la seguridad emocional y el desarrollo saludable en la primera infancia.





Acción: Capacitación al Talento Humano
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 28/abril/2026

Descripción:

Se realizó una capacitación dirigida al grupo de talento humano, enfocada en la identificación de signos de alarma para el reconocimiento oportuno de la desnutrición aguda en sus diferentes niveles (moderada y severa). Durante la jornada se abordaron los principales indicadores clínicos y antropométricos, así como la detección de factores de riesgo asociados, con el fin de fortalecer las competencias del personal en la prevención, detección temprana y adecuada remisión de los casos.



Metodología de trabajo:

Como profesional del área social, se llevó a cabo el desarrollo de encuentro comunitario y las respectivas entregas de los AAVN y los RFPP, realizándose en el municipio de Morales, Bolívar. Lo cual se basó en la participación activa de las familias y la comunidad, promoviendo espacios de orientación, acompañamiento y fortalecimiento de las capacidades familiares.
Por consiguiente, se desarrollaron encuentros comunitarios, en los cuales se brindaron orientaciones, charlas y actividades participativas relacionadas con temas de interés para las familias, tales como las rutas de atención para la desnutrición, destacando su importancia en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención de complicaciones en la población infantil y familiar. Estos espacios permitieron fortalecer el conocimiento, la participación y el trabajo conjunto entre las familias y los profesionales.
Finalmente, se promovió un espacio de diálogo y retroalimentación, donde las familias pudieron expresar sus inquietudes, experiencias y aprendizajes, fortaleciendo así el acompañamiento comunitario y el bienestar de los niños, niñas y sus familias.

Durante el proceso de visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y entrega de RFPP Y AAVN en el municipio de Norosi, se evidenciaron limitaciones relacionadas con el acceso a zonas rurales dispersas y de difícil movilidad. Debido a esta situación, los usuarios acudieron a un punto de encuentro previamente establecido, donde asistieron al encuentro programado.

Conclusión:

Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo de manera satisfactoria, cumpliendo con los procesos y lineamientos establecidos. El trabajo se realizó con gran disposición y compromiso, logrando organizar y ejecutar cada una de las acciones previstas conforme a lo planificado.

Andrea Diaz
Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área.

SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista **ANDREA CAROLINA DIAZ GIMENEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1002276886** ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01 DE ABRIL** y **30 DE ABRIL]**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

Cronograma del programa SIAPD - ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION
Mes de abril

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Organización de carpetas	1-abril-2026	Andrea Carolina Díaz Jiménez	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD
Diligenciamiento del formato F5	06-07-08-09 Y 10/ abril/2026	Andrea Carolina Díaz Jiménez	Lugar: Oficina SIAPD
Entrega de RFPP y AAVN	15/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo SIAPD	Morales-Bolívar
Encuentros comunitarios	16/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo SIAPD	Morales-Bolívar
Capacitación al grupo del talento humano.	28/abril/2026	• Medico • Equipo de trabajo SIAPD	Lugar: Morales-Bolívar Oficina SIAPD

Scanned with

Nequi

Certificado de depósito de bajo m

Sábado, 8 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ANDREA CAROLINA DIAZ JIMEN
cédula de ciudadanía 1002276886, al día de hoy es titular de un
con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado
3106179247	87053094636	ACTIVA

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en A(

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14121977309 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 0 2 2 7 6 8 8 6

6. DV: 1

12. Dirección seccional: 2 9

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1 0 0 2 2 7 6 8 8 6

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Atlántico — 0 8

30. Ciudad/Municipio: Barranquilla — 0 0 1

31. Primer apellido: DIAZ

32. Segundo apellido: JIMENEZ

33. Primer nombre: ANDREA

34. Otros nombres: CAROLINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Bolívar — 1 3

40. Ciudad/Municipio: Morales — 4 7 3

41. Dirección principal: CRR BODEGA CENTRAL

42. Correo electrónico: diazjimenezandreacarolina653@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 2 7 2 5 8 1 2 4

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 5 / 1 1 / 0 8		/ /				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicios 1 2 3 | 57. Modo | 58. CIIU

IMPORTANTE. Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DIAZ JIMENEZ ANDREA CAROLINA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 08-11-2025 06:46:10PM

DOCUMENTO CERTIFICADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002276886
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CGTO BODEGA CENTRAL	TELÉFONO:	5698371
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015417447**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		277581832

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integral de Seguridad Social y Parafiscales
Tienda
SOI ACH
Estado de la Transacción
Transacción exitosa
Fecha de la transacción
04 de mayo de 2026 a las 09:35 a. m.
CUS
277581832
Referencia Nequi
M04356191
¿Cuánto?
$ 541,800,00
Valor de los impuesto
$ 0,00
Número de referencia 1
10.80.25153
Número de referencia 2
CC
Número de referencia 3
1002276886
Factura de compra
6015417447

Tu plata salió de:

Disponible >

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-835
Correo:	DANIXSA.GARCIA12@GMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3023320001	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-9
Tercero:	1050068211 - DANIXSA GARCIA JIMENEZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-9

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS SOCIALES EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 007 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
611179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	21.855.045,00	17.484.036,00	4.371.009,00	4.371.009,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:12:09 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 426	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	DANIXSA GARCIA JIMENEZ		
NIT:	1050068211	**Telefono:**	3023320001
Dirección:	BR 1 DE MAYO	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS SOCIALES EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 007 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 007 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**007 de 2026**
B. Contratista	**DANIXSA GARCIA JIMENEZ** **CC 1,050,068,211**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21,855,045)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista DANIXSA GARCIA JIMENEZ, identificado con CC No. **1,050,068,211**cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

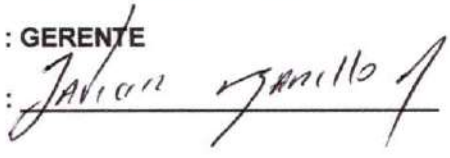
4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **007** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4,371,009)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : 

Morales Bolívar, Abril 2026

CUENTA DE COBRO N.° 04_2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
Danixsa García Jiménez
CC: 1.050.068.211

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como Profesional del Área Social en el Programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición - SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -02-2026
Fecha Final de Servicio: 30-04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 4.371.009
SON: (CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS M/L)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	Danixsa García Jiménez			
CEDULA	1.050.068.211			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	x	CORRIENTE	
BANCO: (NOMBRE DEL BANCO)	Bancolombia 29791506776			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	**SI**	**Copia de RUT Legible**		**SI**
Indique Sí o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Danixsa García Jiménez Jiménez
Contratista
C.C. 1.050.068.211 No. 007
Teléfono: 3023320001

Recibí con satisfacción,

Javier Leonardo Badillo Díaz
Supervisor contrato N° 007

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADA MES DE ABRIL

Fecha: Abril del 2026

Nombre del profesional: Danixsa García Jiménez

Cargo: Trabajadora Social, Profesional en el Área Social

Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD

Mes al cual corresponde el Informe: Abril

Descripción de actividades realizadas:

Durante el mes de marzo, en el hospital local San Sebastián del municipio de Morales, Bolívar, se llevó a cabo una jornada de revisión exhaustiva de carpetas, verificando físicamente que no presentaran tachaduras ni enmendaduras, con el fin de garantizar el cumplimiento adecuado de los procesos conforme a los lineamientos del programa SIAPD. De igual forma, se realizó la validación de la documentación, permitiendo identificar el número de niños, niñas y mujeres gestantes atendidos.

Asimismo, se diligenció el formato F5 (Plan de Acompañamiento Familiar), fundamentado en la caracterización de las familias y en la evaluación previa del estado nutricional. Paralelamente, se hizo entrega de RFPP y AAVN, con el propósito de fortalecer el apoyo a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que aportan al bienestar y la seguridad alimentaria de los beneficiarios.

En ese mismo contexto, se desarrolló un encuentro comunitario orientado a promover espacios de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias, abordando la relevancia de las rutas de atención. Finalmente, se llevaron a cabo mesas de trabajo con el talento humano, en las que se definieron las temáticas a implementar durante el mes en curso.

Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: Morales Bolívar-Oficina SIAPD
Fecha: 1/abril/2026

Descripción:

La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad se buscó fomentar la importancia de mantener la información organizada, utilizando criterios claros para separar y ubicar cada documento en su respectiva carpeta.

A través de este ejercicio, se promovió el desarrollo de hábitos de organización, responsabilidad y cuidado de la información, facilitando así el acceso rápido a los documentos cuando se necesiten.

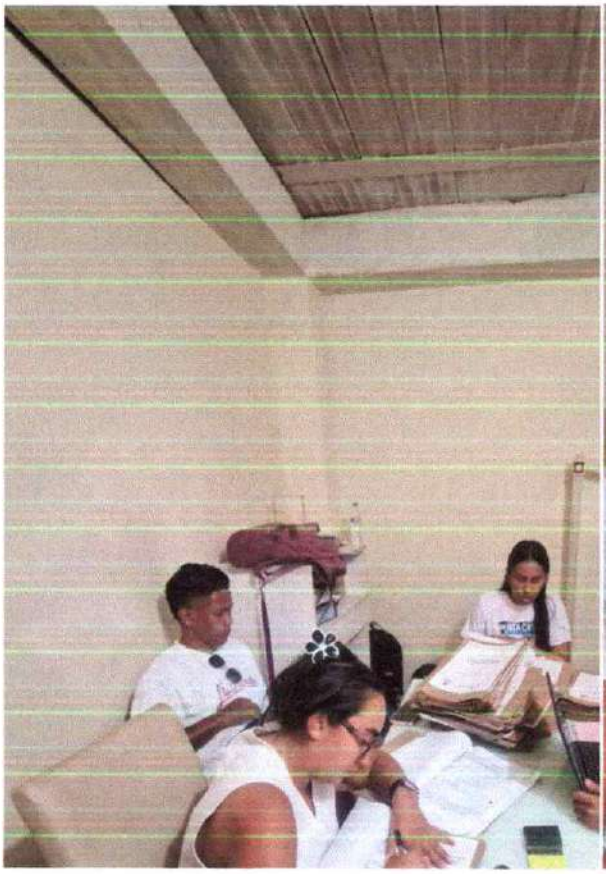


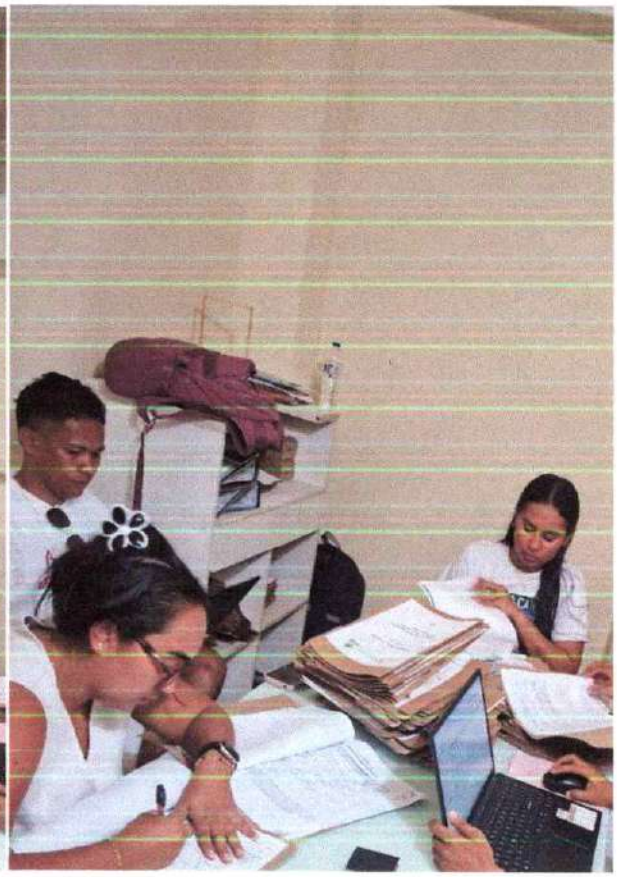
Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Oficina SIAPD.
Fecha:06,07,08 y 09 /Abril/2026

Descripción:

El Plan de Acompañamiento Familiar se fundamenta en la caracterización del núcleo familiar y en la valoración previa del estado nutricional. En este sentido, su diligenciamiento se llevó a cabo de manera participativa, fomentando el diálogo y la corresponsabilidad de la familia en cada una de las acciones establecidas.

Este proceso permite fortalecer intervenciones más efectivas y sostenibles en el tiempo, ya que parte de un diagnóstico inicial que posibilita la identificación tanto de necesidades como de potencialidades. Asimismo, el formato fue diligenciado de forma clara, organizada y concertada, promoviendo el compromiso familiar y facilitando el seguimiento y la evaluación de los avances dentro del proceso de acompañamiento.





Acción: Entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Morales, Bolívar
Fecha:10/Abril/2026

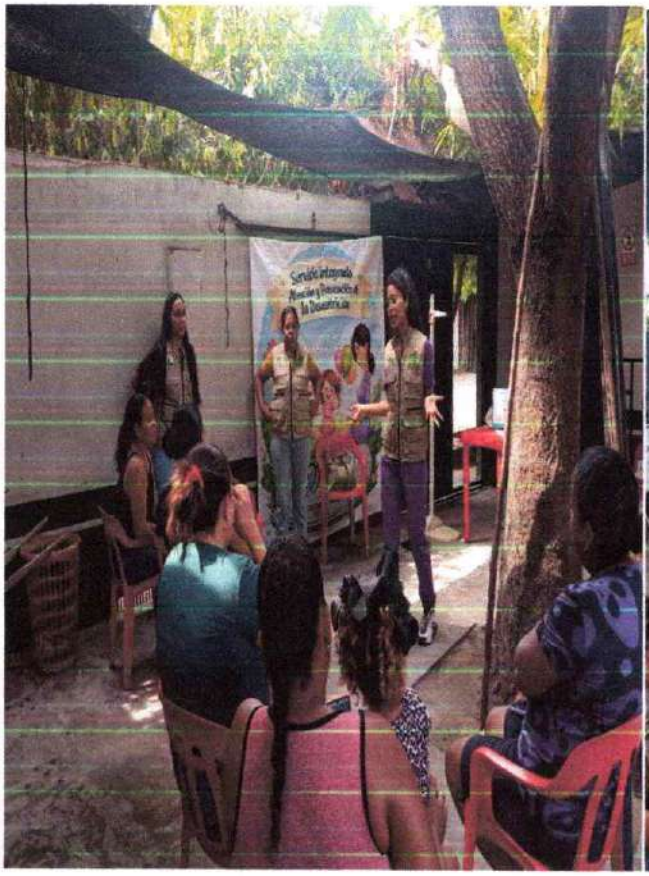
Descripción: La actividad de entrega de AAVN y RFPP tuvo como objetivo apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios. Durante esta jornada se realizó la distribución de AAVN y RFPP, buscando fortalecer la nutrición y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.
Esta actividad también permitió generar un espacio de acercamiento con la comunidad, promoviendo valores como la solidaridad, el apoyo mutuo y el compromiso con el bienestar de las familias. A través de estas acciones se busca aportar al mejoramiento de las condiciones alimentarias y brindar acompañamiento a quienes más lo necesitan.

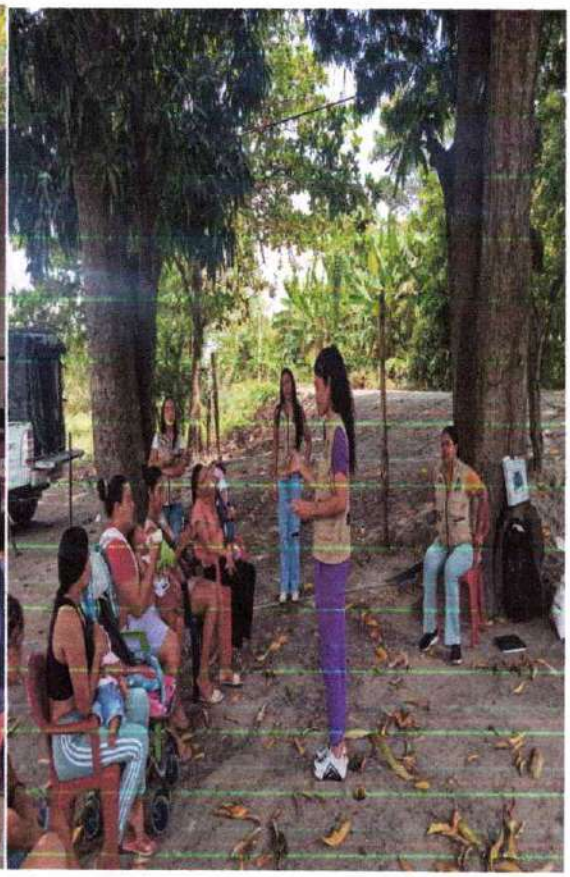


Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Morales Bolívar
Fecha: 30/Abril/2026

Descripción: La actividad de encuentro comunitario se orientó a generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, centrado en una charla sobre la importancia del vínculo emocional entre la madre y el hijo durante la lactancia materna. El propósito fue brindar información clara y comprensible sobre cómo este proceso fortalece el apego, favorece el desarrollo integral del niño y contribuye al bienestar emocional tanto de la madre como del hijo.

Durante la jornada, se promovió la participación activa de los asistentes, resaltando la lactancia materna no solo como una práctica de alimentación, sino como un momento clave para el fortalecimiento de la relación afectiva, la seguridad emocional y el desarrollo saludable en la primera infancia.





Acción: Capacitación al Talento Humano
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 28/abril/2026

Descripción:

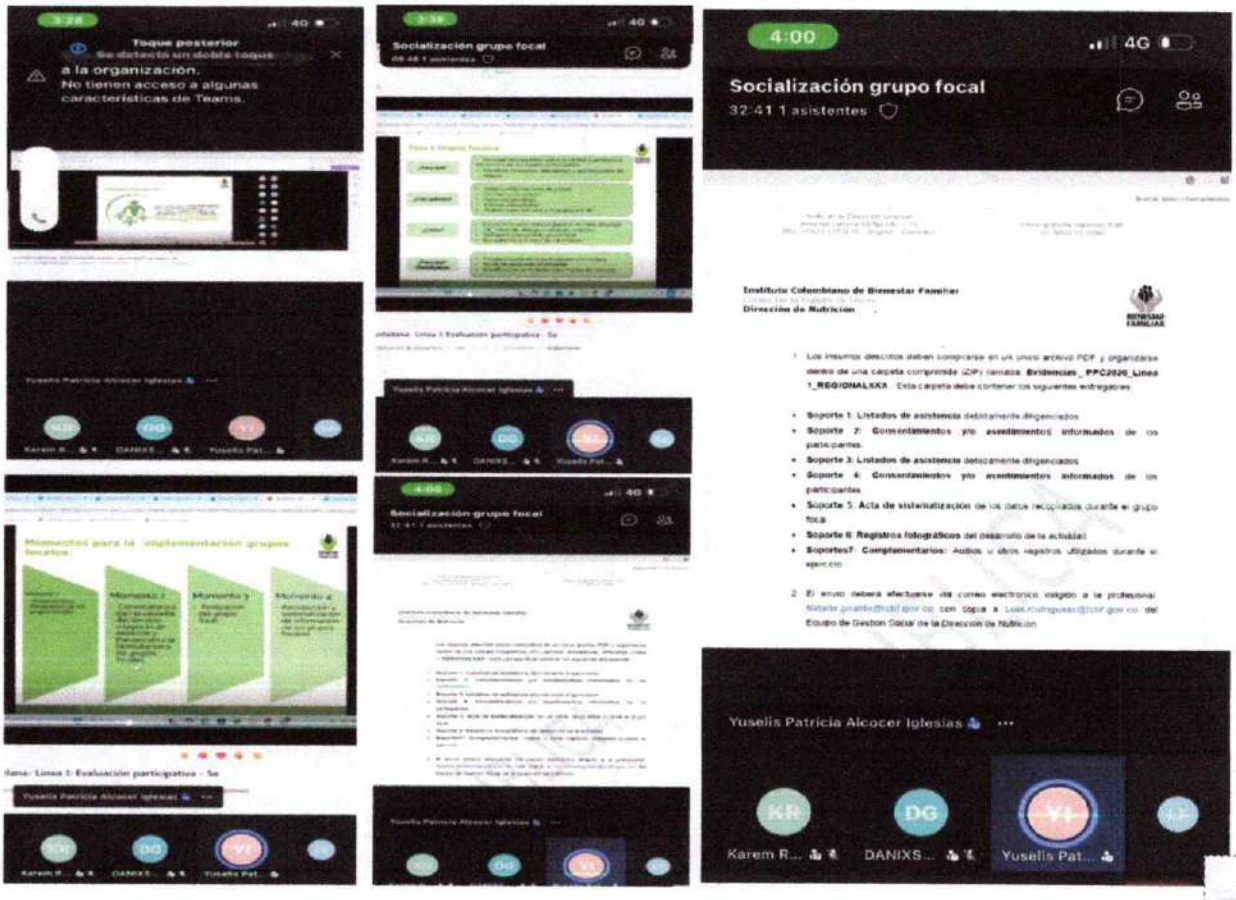
Se realizó una capacitación dirigida al grupo de talento humano, enfocada en la identificación de signos de alarma para el reconocimiento oportuno de la desnutrición aguda en sus diferentes niveles (moderada y severa). Durante la jornada se abordaron los principales indicadores clínicos y antropométricos, así como la detección de factores de riesgo asociados, con el fin de fortalecer las competencias del personal en la prevención, detección temprana y adecuada remisión de los casos.



Acción: Capacitación, grupo Focal. **Lugar:** Morales Bolívar- oficina SIAPD **Fecha:** 23/abril/2026

Descripción:

Se realizó una capacitación virtual dirigida a las psicosociales, donde se abordó todo lo pertinente del programa para así ser comunicado al grupo focal, con el objetivo de fortalecer conocimientos y competencias en los temas priorizados. La sesión promovió la participación activa, el intercambio de experiencias y la aclaración de inquietudes, contribuyendo al mejor desempeño y a la articulación efectiva del equipo en sus funciones.



Scanned w
CamSca

Acción: Capacitación al Talento Humano
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 28/abril/2026

Descripción:
Se realizó una capacitación dirigida al grupo de talento humano, enfocada en la identificación de signos de alarma para el reconocimiento oportuno de la desnutrición aguda en sus diferentes niveles (moderada y severa). Durante la jornada se abordaron los principales indicadores clínicos y antropométricos, así como la detección de factores de riesgo asociados, con el fin de fortalecer las competencias del personal en la prevención, detección temprana y adecuada remisión de los casos.

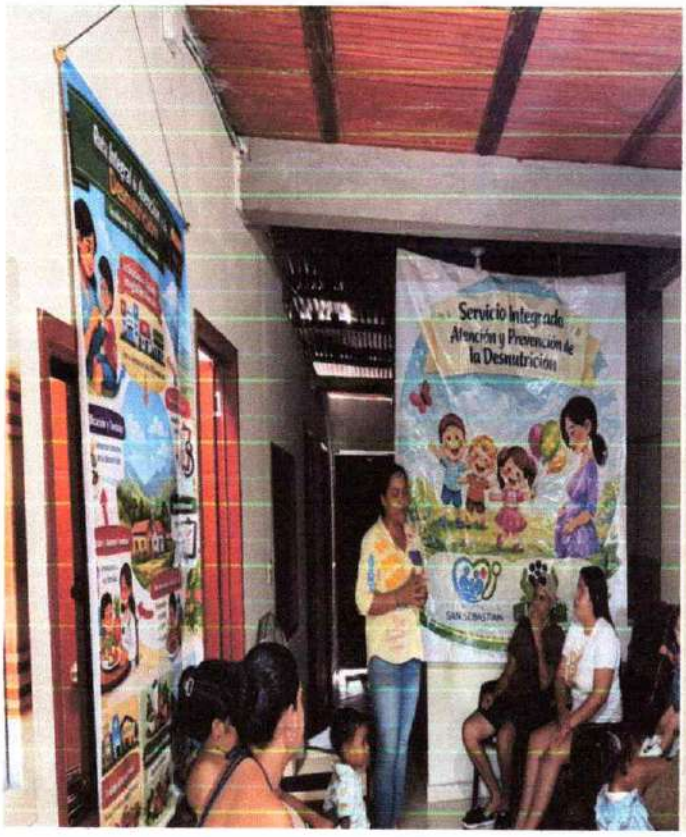


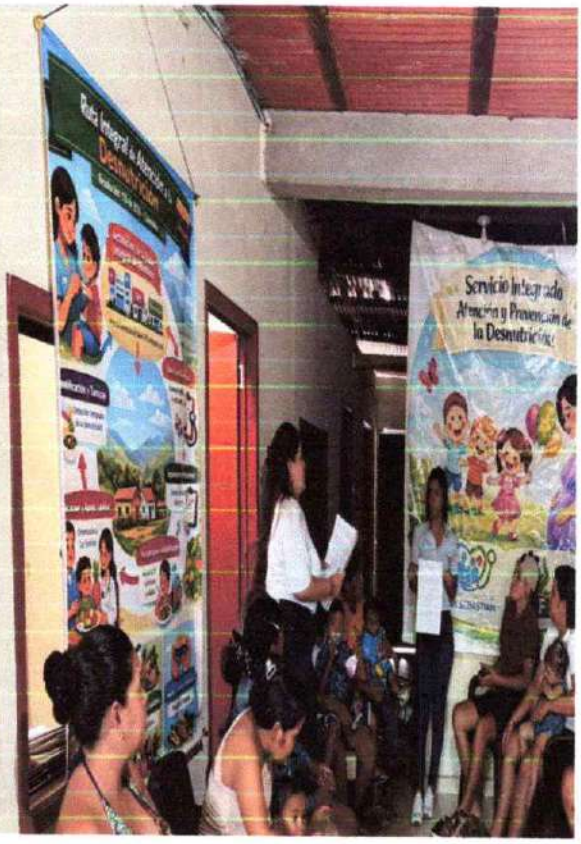


Acción: Proceso de Evaluación del Programa al Grupo Focal.
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 29/abril/2026

Descripción:

Esta actividad tuvo como objetivo fortalecer la participación comunitaria e identificación de insumos para mejorar el programa. Como también, fue un espacio que permitió conocer y evaluar el programa, momento en el que los padres de los niños beneficiarios expusieron su percepción en sus palabras, de a cuerdo a lo que ellos conocen de lo que es SIADP y de la atención por parte del equipo.





Metodología de trabajo:

Como profesional del área social, se llevó a cabo el desarrollo de encuentro comunitario y las respectivas entregas de los AAVN y los RFPP, realizándose en el municipio de Morales, Bolívar. Lo cual se basó en la participación activa de las familias y la comunidad, promoviendo espacios de orientación, acompañamiento y fortalecimiento de las capacidades familiares.
Por consiguiente, se desarrollaron encuentros comunitarios, en los cuales se brindaron orientaciones, charlas y actividades participativas relacionadas con temas de interés para las familias, abordando el tema del fortalecimiento de los vínculos familiares y redes de apoyo, el cual tiene como objetivo mejorar la comunicación, resolución de conflictos y cuidado compartido.
Estos espacios permitieron fortalecer el conocimiento, la participación y el trabajo conjunto entre las familias y los profesionales.
Finalmente, se promovió un espacio de diálogo y retroalimentación, donde las familias pudieron expresar sus inquietudes, experiencias y aprendizajes, fortaleciendo así el acompañamiento comunitario y el bienestar de los niños, niñas y sus familias.

Resultados Obtenidos:

Se alcanzó el cumplimiento total (100%) de las actividades programadas para el mes en curso, incluyendo el cargue de usuarios en la plataforma cuéntame, así como el registro de talla y peso en la plataforma correspondiente a los formatos F1 y F8.

Dificultades presentadas:

Durante el proceso de visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y entrega de RFPP Y AAVN en el municipio de Morales, se evidenciaron limitaciones relacionadas con el acceso a zonas rurales dispersas y de difícil movilidad. Debido a esta situación, los usuarios acudieron a un punto de encuentro previamente establecido, donde asistieron al encuentro programado.

Conclusión:

Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo de manera satisfactoria, cumpliendo con los procesos y lineamientos establecidos. El trabajo se realizó con gran disposición y compromiso, logrando organizar y ejecutar cada una de las acciones previstas conforme a lo planificado.

Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área.

Scanned with

Cronograma del programa SIAPD - ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION
Mes de abril

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Organización de carpetas	1-abril-2026	Danixsa García Jiménez	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD
Diligenciamiento del formato F5	06-07-08-09 Y 10/ abril/2026	Danixsa García Jiménez	Lugar: Oficina SIAPD
Entrega de RFPP y AAVN	15/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo SIAPD	Morales-Bolívar
Encuentros comunitarios	16/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo SIAPD	Morales-Bolívar
Capacitación al grupo del talento humano.	28/abril/2026	• Médico • Equipo de trabajo SIAPD	Lugar: Morales-Bolívar Oficina SIAPD

Scanned with

SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de Cumplimiento y Supervisión para Trámite de Pago de Cuenta de Cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista ---Yanisa Carrillo Jimenez----------, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.---1050062211----------, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre 1 y 30 de abril de 2026, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1050068211
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIXSA GARCIA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	MZ 1 CASA 5 BARRIO LOS	TELÉFONO:	5623041
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6015420960**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		277689280

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-836
Correo:	jmd970517@gmail.com	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3117143019	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-5
Tercero:	10489954773 - DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-5

PRESTACION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 003 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
510801	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS		$ 0,00	$ 2.389.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 95.592,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
243827	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 23.898,00	$ 0,00	$ 143.388,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE	

Total base	$ 2.389.806,00
Total retenciones	$ 167.286,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.222.520,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	11.949.030,00	9.559.224,00	2.389.806,00	2.389.806,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:14:52 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 427	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ		
NIT:	10489954773	**Telefono:**	3117143019
Dirección:	CL 1 # 23-45	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 003 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
510801	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS		$ 0,00	$ 2.389.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 95.592,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 23.898,00	$ 0,00	$ 143.388,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 2.389.806,00
Total retenciones	$ 167.286,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.222.520,00

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 003 APOYO A LA GESTIÓN COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**003 de 2026**
B. Contratista	**DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ** **CC 1,048,995,773**
C. Objeto	**APOYO A LA GESTIÓN COMO APOYO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.**
D. Valor del contrato	**ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS M/L ($11,949,030)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ, identificado con CC No. **1,048,995,773**cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **003** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,389,806)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo

Morales Bolívar, abril de 2026

CUENTA DE COBRO N° 04_2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ
1048995773

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como (apoyo administrativo) en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 2.389.806

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ			
CEDULA	1048995773			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	X	CORRIENTE	
BANCO: NEQUI	3117143019			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible	SI	
Indique Si o No, el anexo correspondiente.				

Diego Acosta R.
DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ
contratista
1048995773 de Morales Bolivar
Dirección: VEREDA SIMOHITA
Teléfono: 3117143019

Javier Badillo
JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
supervisor contrato N° 003

ORDEN DE ANEXOS

1. PLANILLA PAGADA
2. RUT
3. FOTOCOPIA DE CEDULA
4. CERTIFICADO BANCARIO
5. INFORME DE LEGALIZACIÓN DE CUENTA

INFORME PARA LEGALIZACIÓN DE CUENTA

Fecha: Abril de 2026

Nombre del profesional: DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ

Cargo: APOYO ADMINISTRATIVO

Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD

Mes al cual corresponde el informe: ABRIL

Descripción de actividades realizadas:

En el mes de Abril, se procedió a entregar complementos de RFPP (ración familiar para preparar) Y AAVN (alimento de alto valor nutricional), dichos complementos se entregaron de acuerdo a los usuarios registrados en la plataforma de información, cuéntame, donde se pudo concretar el numero completo exigido por el programa, así mismo, estuve haciendo revisión de carpetas de nuestros usuarios, verificando de manera física que no tuvieran tachones ni enmendaduras, de tal forma que el proceso se cumpliera correctamente y de manera exitosa cumpliendo con lo estipulado. Además, se procedió a hacer los respectivos cambios requeridos en la plataforma cuéntame, por motivos de retiros voluntarios y en el caso de las gestantes, cumplieron el ciclo de embarazo, dando a luz al bebé.

Nos encargamos de recibir toda la información acerca de los usuarios captados por parte de los diferentes grupos de trabajo, dicha información fue digitalizada en la plataforma de información, cuéntame, además se realizaron los respectivos cambios de beneficiarios, debido al cumplimiento de la edad, retiro voluntario, o por motivo de dar a luz , en el caso de las gestantes. En esta plataforma el trabajo realizado se hizo de forma minuciosa, ya que, la información aquí presentada reflejaba las condiciones que cada usuario posee. También recibimos información por parte de los nutricionistas del programa acerca del peso y talla con relación a los niños y mujeres gestantes captados, además, esta información fue diligencia en el sistema de información CUÉNTAME, donde cada beneficiario fue ingresado con su respectiva información.

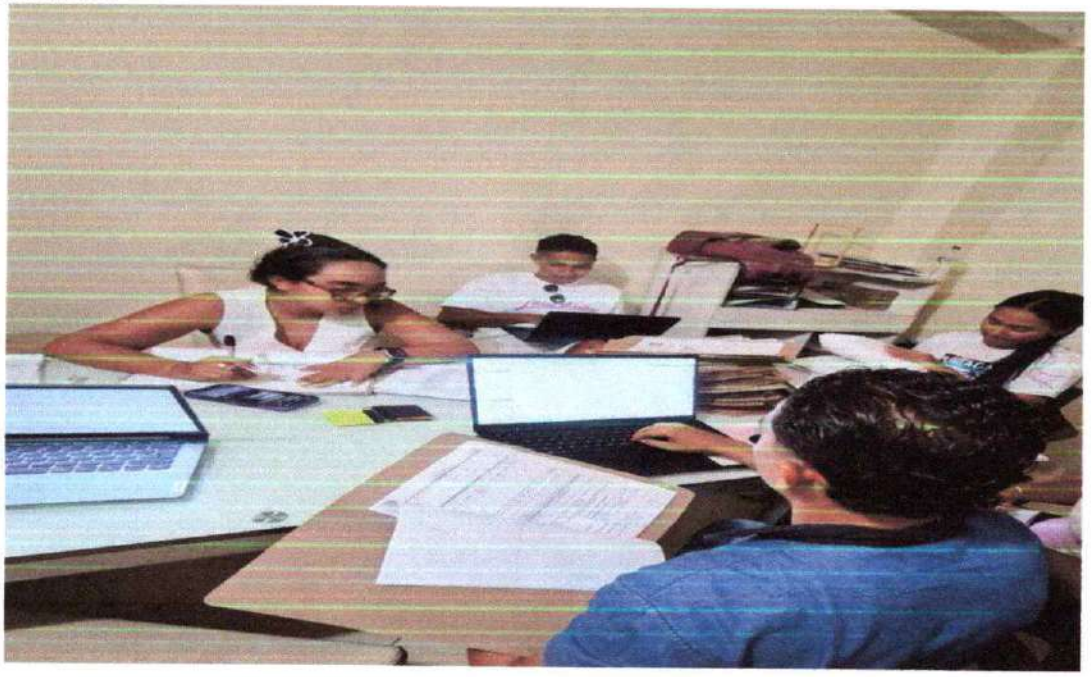
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

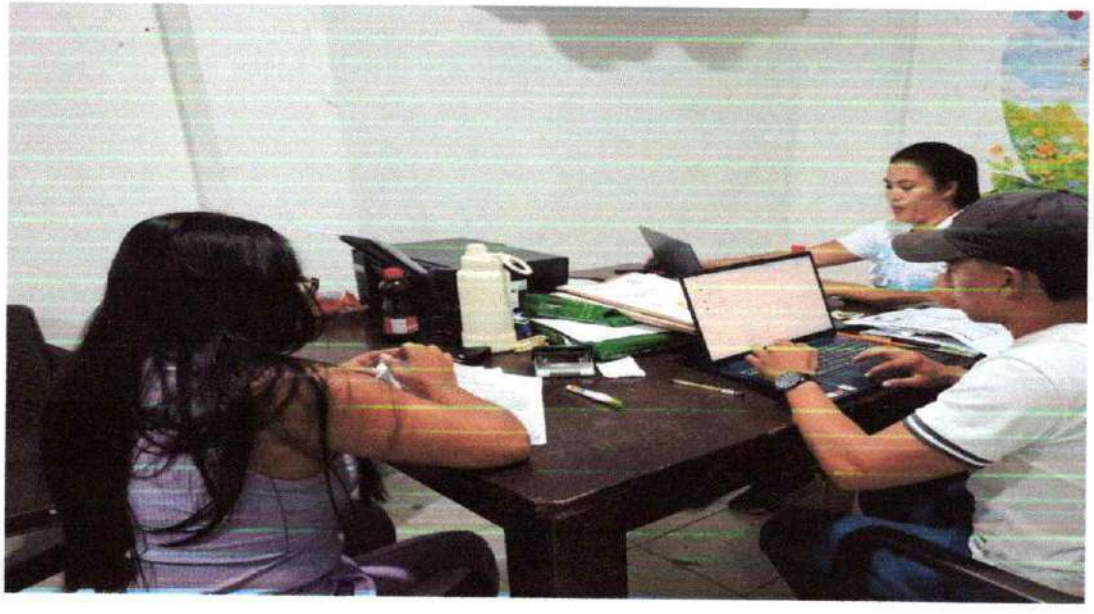
Mes: MARZO 2026

1. Los primeros días del mes de abril.

Para estas fechas, se procedió a la organización de carpetas a cargo del equipo de trabajo, además, nos encargamos de recibir toda la información acerca de los datos antropométricos de cada usuario registrado en cuéntame, para su respectivo cargue, en dicha plataforma.

Evidencia:



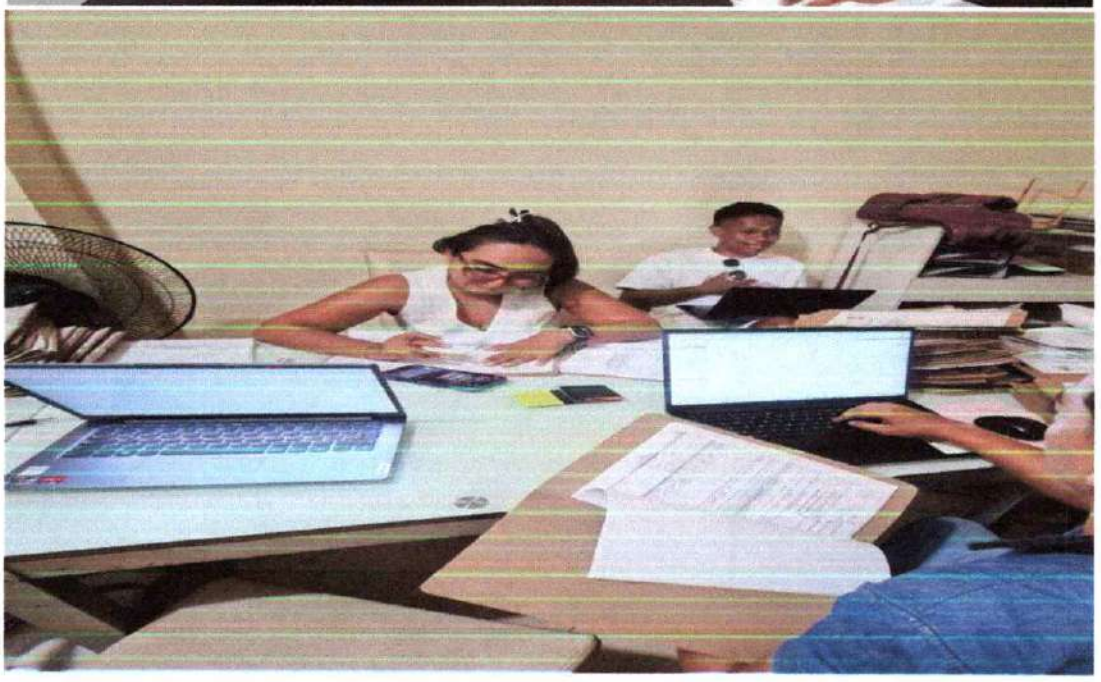


2. 06 al 10 de Abril de 2026: diligenciamiento del formato F5 por parte del grupo de trabajo.

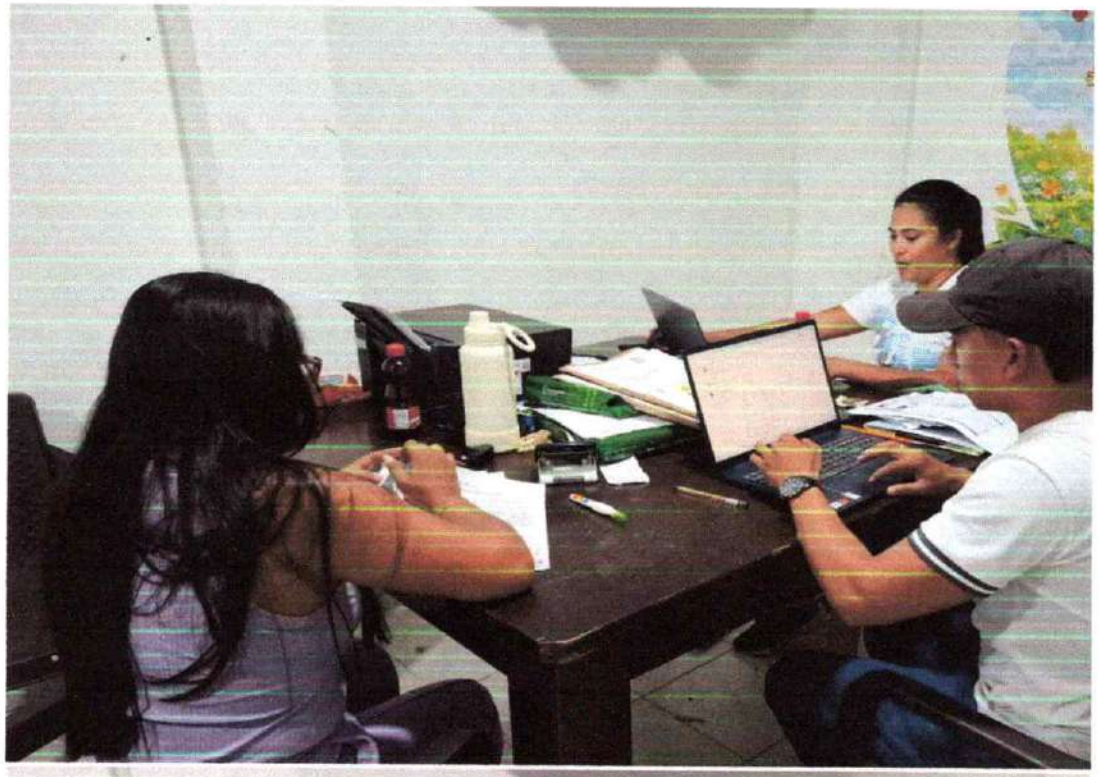
   En estas fechas, se procedió al diligenciamiento digital e impresión de los diferentes formatos para que el grupo de trabajo diligenciase, de acuerdo a lo exigido por parte del centro zonal, además, se mantuvo la actualización de la información en la plataforma cuéntame.

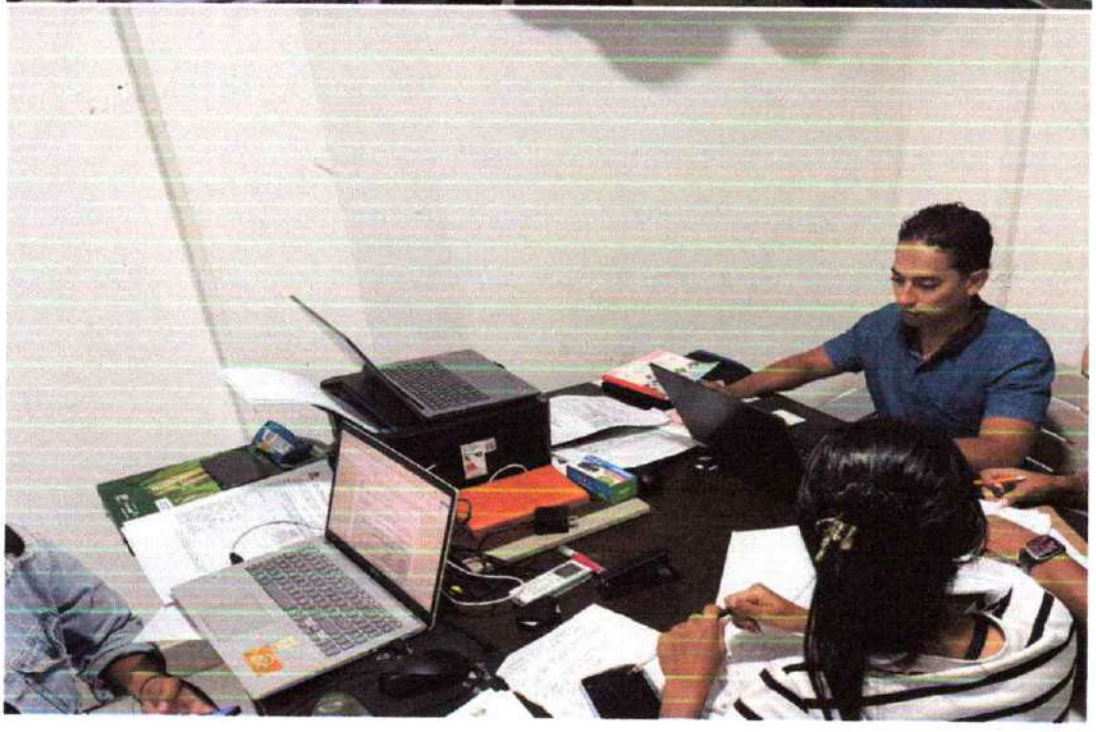
   Evidencia:





3. 13 a 18 de Abril, en estas fechas se realizaron diferentes Encuentros comunitarios y entregas de complementos, dicho trabajo, se realize por el grupo de trabajo, en la parte administrative, se les proporciono todo lo requerido para el Desarrollo de la actividad, co o lo son: Formatos de asistencia, Formatos de entrega de RFPP y AAVN.

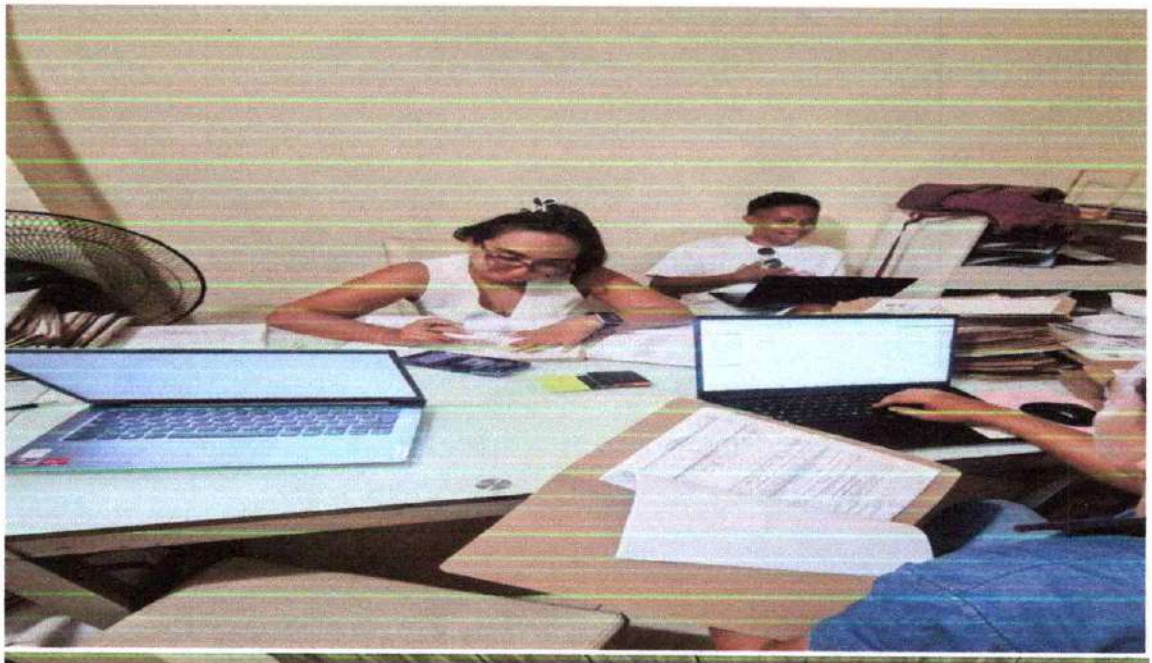


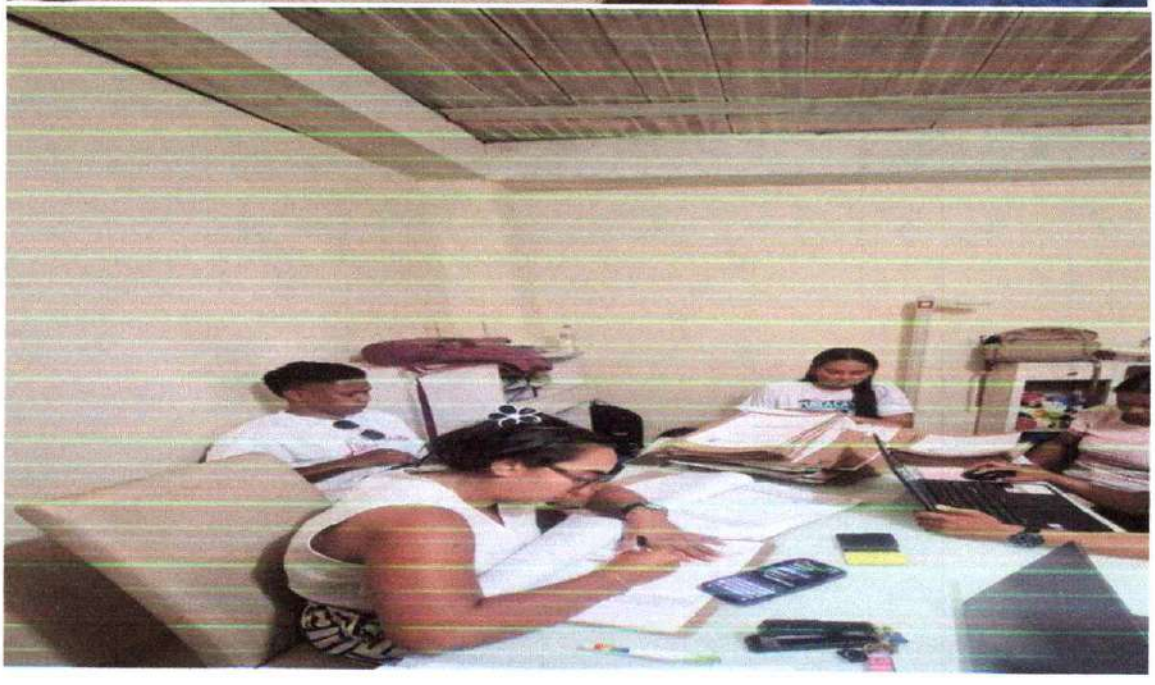


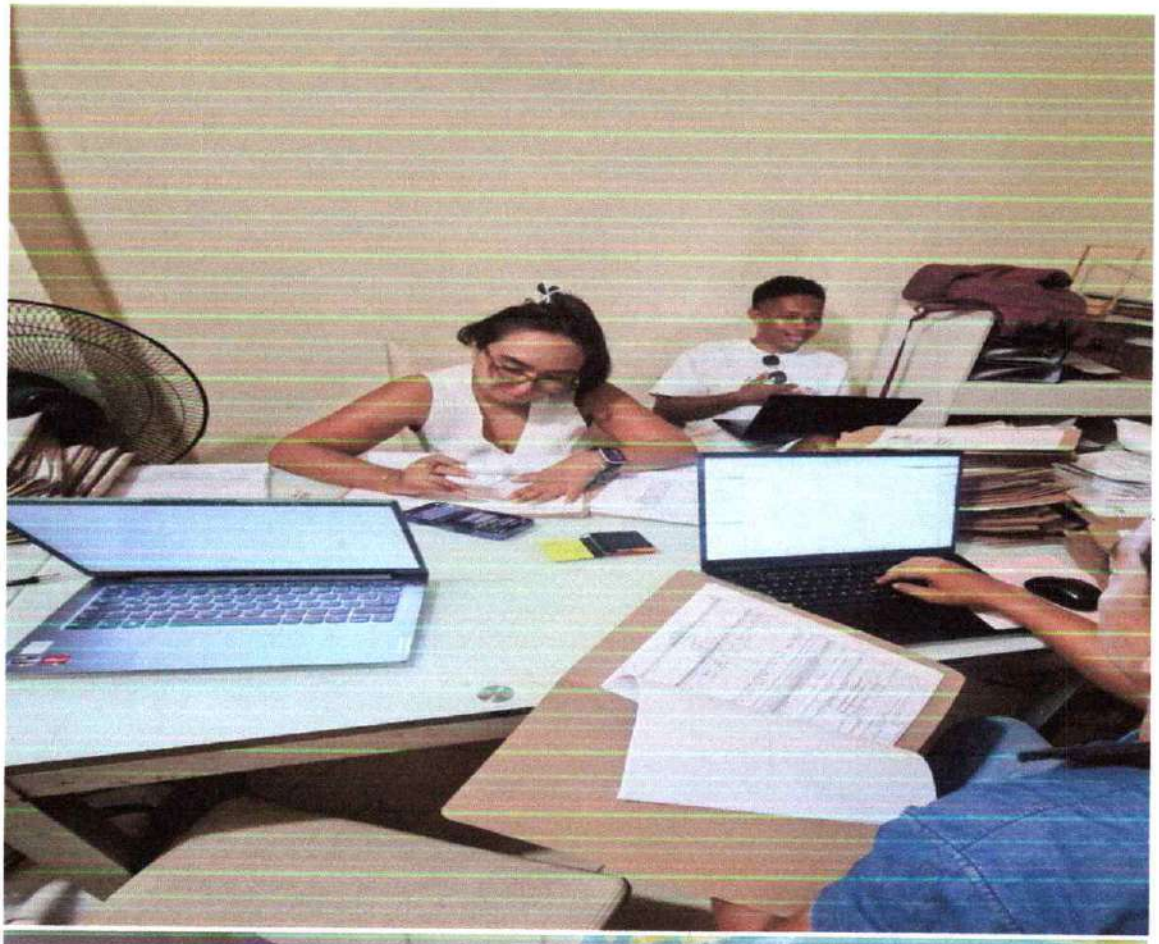
4. 20 a 24 de abril recivido de documentación y organización de la informacion.

   En estas fechas, por mi parte, al tener la condición de apoyo administrativo, tuve la responsabilidad de recibir toda la información captada por el grupo de trabajo, para subirla a la plataforma de información cuéntame, que requirieran por parte del centro zonal. También mantuve comunicación con encargados del centro zonal, para proporcionarle información que les permitiera saber con exactitud la situación de los usuarios en el sistema de información Cuéntame.

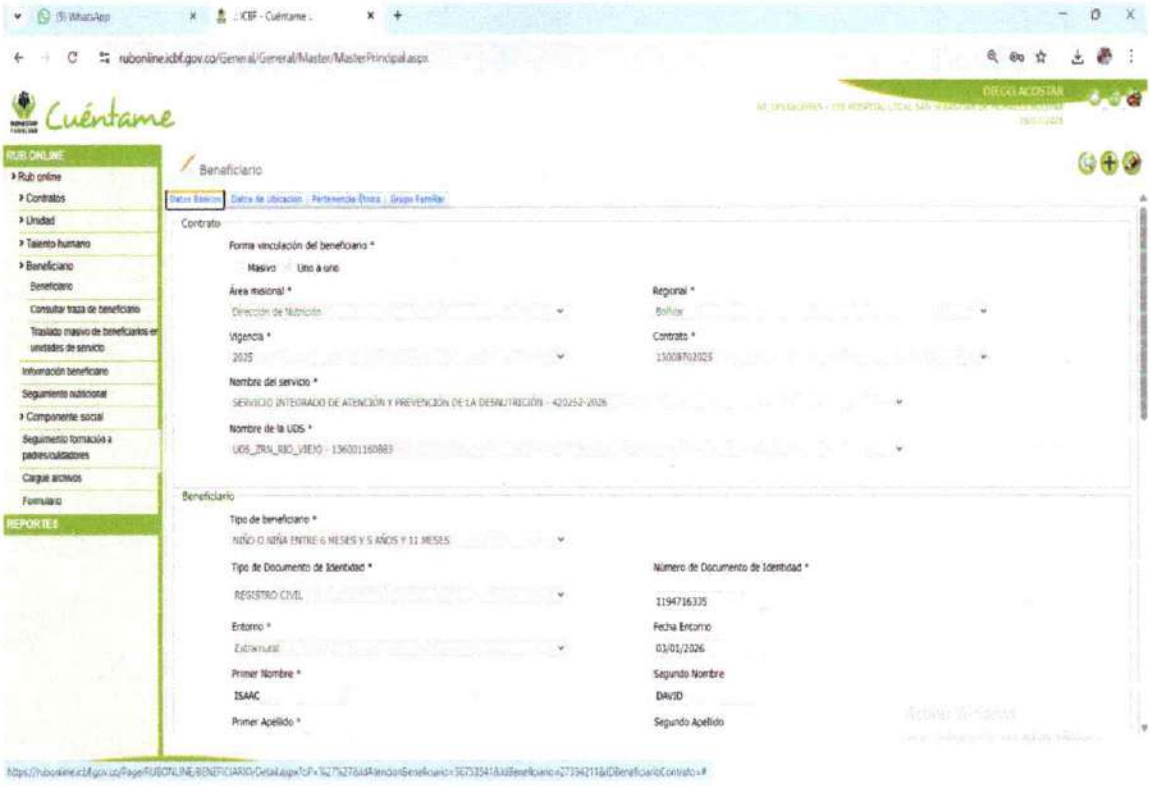
   Evidencias.





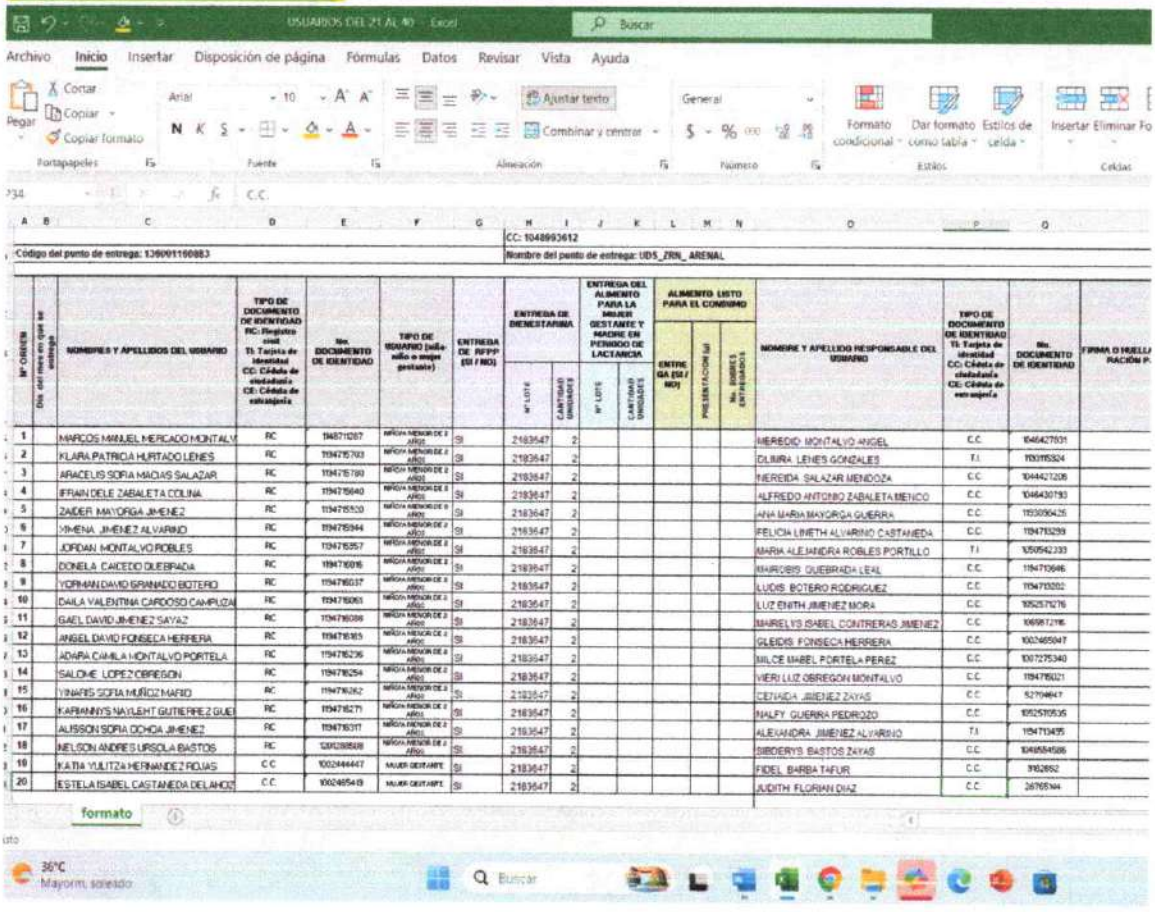



CBF


Cuéntame
RUB ONLINE
Rub online
Contratos
Unidad
Talento humano
Beneficiario
Beneficiario
Consultar traza de beneficiario
Traslado masivo de beneficiarios en unidades de servicio
Información beneficiario
Seguimiento nutricional
Componente social
Seguimiento formación a padres/cuidadores
Cargue archivos
Formulario
REPORTES
Beneficiario
Datos Básicos
Datos de Ubicación
Pertenencia Étnica
Grupo Familiar
Contrato
Forma vinculación del beneficiario *
Masivo
Uno a uno
Área misional *
Dirección de Nutrición
Regional *
Bolívar
Vigencia *
2025
Contrato *
13008702025
Nombre del servicio *
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN - 420252-2026
Nombre de la UDS *
UDS_TRN_RIO_VIEJO - 13600116083
Beneficiario
Tipo de beneficiario *
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES
Tipo de Documento de Identidad *
REGISTRO CIVIL
Número de Documento de Identidad *
1194716335
Entorno *
Extramural
Fecha Entorno
01/01/2026
Primer Nombre *
ISAAC
Segundo Nombre
DAVID
Primer Apellido *
Segundo Apellido


Cuéntame
RUB ONLINE
Rub online
Contratos
Unidad
Talento humano
Beneficiario
Beneficiario
Consultar traza de beneficiario
Traslado masivo de beneficiarios en unidades de servicio
Información beneficiario
Seguimiento nutricional
Componente social
Seguimiento formación a padres/cuidadores
Cargue archivos
Formulario
REPORTES
Seguimiento Nutrición
13008702025
2025
Servicio
SERVICIO INTEGRADO DE
RC 1050926501 ARIDAI FLOREZ CAÑAS 3 0
RC 1050926598 ARLET YIOMARA BADILLO ALCOSER 3 0
RC 1052189478 ASHEL CARO SANCHEZ 3 0
RC 1062916965 AYLIN CELESTE MONROY GONZALEZ 4 0
RC 1052188390 AYLIN ZARETH DEL REAL RODRIGUEZ 3 0
RC 1194716252 BRYAN JOSUE GALVIS FONSECA 4 0
RC 1050927301 CARLOS MATEO NIZ FLOREZ 3 0
C.C. 1002485192 CELENIS RIVERA ARAQUE 2 0
RC 1194716061 DAILA VALENTINA CARDOSO CAMPUZANO 3 0
RC 1052189667 DAILYN VICTORIA MEDINA MUENTES 3 0
RC 1194716101 DAINER ALEXIS ORTEGA SARIAS 4 0
RC 1048996957 DALIA PAOLA ACEVEDO PACHECO 3 0
RC 1052575171 DALIANA MARIA MEZA MARTINEZ 3 0
RC 1052575454 DAMIAN DAVID GOMEZ ROCHA 3 0
RC 1048996999 DAMIAN JOSE MEDINA MUENTES 3 0
C.C. 1080670790 DANIELA PATRICIA BOHORQUE CANTILLO 3 0
RC 1052189612 DANNA PIMIENTA CARDENAS 3 0
RC 1194716288 DANNA SOFIA VERA SEVERICHE 4 0
RC 1194715849 DANNAY LUCIANA ALVAREZ JIMENEZ 4 0
RC 1048556849 DAPHNE SAMARA CAMPUZANO BANDERA 4 0
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ...


Cuéntame
DIEGO ACOSTAR
RUB ONLINE
Rub online
Contratos
Unidad
Talento humano
Beneficiario
Beneficiario
Consultar traza de beneficiario
Traslado masivo de beneficiarios en unidades de servicio
Información beneficiario
Seguimiento nutricional
Componente social
Seguimiento formación a padres/cuidadores
Cargue archivos
Formulario
REPORTES
Seguimiento Nutrición
Información Contrato / Servicio / UDS / Beneficiario
Regional / Año vigencia / Contrato
Bolívar / 2025 / 13008702
Contrato / Servicio
SERVICIO INTEGRADO DE
Código / Nombre de la UDS
136001160883 / UDS_ZRI
Departamento/Municipio
Bolívar / Morales
Tipo Documento / Número
REGISTRO CIVIL / 105092
Nombre Beneficiario
ARIDAI FLOREZ CAÑAS
Fecha nacimiento / Sexo
14/04/2022 / Mujer
Tipo de Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 ME
Tipo de Unidad
Relación Unidad de Atención
Seguimiento nutrición Unidad de servicio Actual
Fecha toma
Fecha Vencimiento
Edad Años
Edad Meses
Edad Tot
Peso Kg
Talla cm
semanas gestacion
Ubicac
6/03/2026
7/01/2026
3
8
24
12.30
94.10
0
Extramural
6/03/2026
7/02/2026
3
9
25
12.40
95.10
0
Extramural
23/03/2026
7/03/2026
3
10
23
12.50
95.40
0
Extramural
Seguimiento nutrición histórico
© 2012 ICBF Versión: 3.2.21 - 9/04/2026 03:21:53


USUARIOS DEL 21 AL 40 - Excel
Buscar
Archivo
Inicio
Insertar
Disposición de página
Fórmulas
Datos
Revisar
Vista
Ayuda
Cortar
Copiar
Copiar formato
Pegar
Portapapeles
Fuente
Ajustar texto
Combinar y centrar
Alineación
General
Número
Formato condicional
Dar formato como tabla
Estilos de celda
Estilos
Insertar
Eliminar
Celdas
C.C.
CC: 1048993612
Código del punto de entrega: 136001160883
Nombre del punto de entrega: UDS_ZRN_ ARENAL
Nº ORDEN
Día del mes en que se entrega
NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD
TIPO DE USUARIO (niño a niño o mujer gestante)
ENTREGA DE RPPP (SI / NO)
ENTREGA DE BIENESTARINA
Nº LOTE
CANTIDAD UNIDADES
ENTREGA DEL ALIMENTO PARA LA MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA
ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO
ENTREGA (SI / NO)
PRESENTACION kit
No. SOBRES ENTREGADOS
NOMBRE Y APELLIDO RESPONSABLE DEL USUARIO
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD TI: Tarjeta de identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD
FIRMA O HUELLA RACIÓN P.
1 MARCOS MANUEL MERCADO MONTALVO RC 1048711087 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 MEREDID MONTALVO ANGEL C.C. 1046427801
2 KLARA PATRICIA HURTADO LENES RC 1194715703 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 DILIMA LENES GONZALES T.I. 1193115324
3 ARACELIS SOFIA MACIAS SALAZAR RC 1194715789 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 MEREIDA SALAZAR MENDOZA C.C. 1044427208
4 IFRAIN DELE ZABALETA COLINA RC 1194715640 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 ALFREDO ANTONIO ZABALETA MENCO C.C. 1046430793
5 ZAIDER MAYORGA JIMENEZ RC 1194715520 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 ANA MARIA MAYORGA GUERRA C.C. 1193096425
6 YIMENA JIMENEZ ALVARINO RC 1194715944 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 FELICIA LINETH ALVARINO CASTANEDA C.C. 1194715259
7 JORDAN MONTALVO ROBLES RC 1194715957 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 MARIA ALEJANDRA ROBLES PORTILLO T.I. 1050542333
8 DONELA CAICEDO QUEBRADA RC 1194716016 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 MAIROBIS QUEBRADA LEAL C.C. 1194715646
9 YORMAN DAVID GRANADO BOTERO RC 1194716037 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 LUDIS BOTERO RODRIGUEZ C.C. 1194715202
10 DAILA VALENTINA CARDOSO CAMPUZA RC 1194716061 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 LUZ ENITH JIMENEZ MORA C.C. 1052517276
11 GAEL DAVID JIMENEZ SAYAZ RC 1194716086 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 MAIRELYS ISABEL CONTRERAS JIMENEZ C.C. 1065871216
12 ANGEL DAVID FONSECA HERRERA RC 1194716165 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 GLEIDIS FONSECA HERRERA C.C. 1002465047
13 ADARA CAMILA MONTALVO PORTELA RC 1194716236 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 MILCE MABEL PORTELA PEREZ C.C. 1067275340
14 SALOME LOPEZ OBREGON RC 1194716254 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 VIERI LUZ OBREGON MONTALVO C.C. 1194715021
15 YINARIS SOFIA MUÑOZ MARIO RC 1194716262 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 CEYIADA JIMENEZ ZAYAS C.C. 52704647
16 KARIANNYS NAYLEHT GUTIERREZ GUE RC 1194716271 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 NALFY GUERRA PEDROZO C.C. 1052515535
17 ALISSON SOFIA OCHOA JIMENEZ RC 1194716311 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 ALEXANDRA JIMENEZ ALVARINO T.I. 1194713495
18 NELSON ANDRES URSOLA BASTOS RC 1206288588 NIÑOA MENOR DE 2 AÑOS SI 2183647 2 SIBDERYS BASTOS ZAYAS C.C. 1049584586
19 KATIA YULITZA HERNANDEZ ROJAS C.C. 1002444447 MUJER GESTANTE SI 2183647 2 FIDEL BARBA TAFUR C.C. 3162852
20 ESTELA ISABEL CASTANEDA DELAHOZ C.C. 1002485418 MUJER GESTANTE SI 2183647 2 JUDITH FLORIAN DIAZ C.C. 26765144
formato
Listo
36°C
Mayorm. soleado
Buscar

Equipo Responsable

- Área de Pedagogía
- Apoyo Administrativo
- Dinamizador
- Coordinador

Acción transversal: Apoyo y acompañamiento permanente a los equipos base en territorio.

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora

Metodología de trabajo:

Se realizó la recepción de la información por parte del grupo de trabajo con relación a los usuarios captados, dicha información fue digitalizada en la plataforma de información cuéntame, también se mantuvo comunicación con funcionarios del centro zonal para mantenerlos actualizados, con respecto a la funcionalidad del programa. Además, se cargó información con respecto a los datos antropométricos de los usuarios captados, y se realizó revisiones minuciosas en el cuéntame, para ver el avance que se estaba llevando con relación a las actividades planeadas en el mes.

Resultados Obtenidos

Se obtuvo el 100% de lo que se debía realizar para el presente mes, cargues de usuarios, talla y peso en la plataforma de información cuéntame, requeridos por el centro zonal.

Dificultades presentadas:

La dificultad presentada fue que en el sistema de información, cuéntame, se presentaron muchos usuarios que aparecen con diferentes tipos de documentos, como lo son; registro civil y tarjeta de identidad, dicho inconveniente debe ser solucionado por parte de soporte técnico de la plataforma cuéntame.

Conclusión:

El trabajo realizado fue lleno de muchas expectativas, donde se desarrollaron las actividades y transcurrieron los procesos satisfactoriamente, organizando y cumpliendo con los lineamientos requeridos, resaltando la disposición y el compromiso.

Diego Acosta R.
Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área

SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1048995773, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01 de Abril** y **30 de Abril**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048995773
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	VEREDA SIMOHITA	TELÉFONO:	5698371
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015418907**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO:	2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	278180749		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
4 de mayo de 2026 a las 11:45 a. m.

CUS
278180749

Referencia Nequi
M08334745

¿Cuánto?
$ 541.800,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1048995773

Factura de comercio
6015418907

Tu plata salió de:



Disponible

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	CODIGO:
	806007002	VERSIÓN:
	ORDEN DE PAGO	FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-839
Correo:	BELENOFLORESDIOMAR@GMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3204993192	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-18
Tercero:	100277444 - DIOMAR BELEÑO FLOREZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-18

PRESTACION DE SERVICIOS COMO DINAMIZADOR DE ACCIONES COMPLEMENTARIA EN EL MARCO DEL DHAA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 016 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.583.284,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.402.454,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 25.833,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 25.833,00
243827	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 25.833,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 103.331,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 25.833,00	$ 0,00	$ 154.997,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 2.583.284,00
Total retenciones	$ 180.830,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.402.454,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	12.916.420,00	10.333.136,00	2.583.284,00	2.583.284,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:30:37 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 430	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	DIOMAR BELEÑO FLOREZ		
NIT:	100277444	**Telefono:**	3204993192
Dirección:	BRR CENTRO CR 2 11-29	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS COMO DINAMIZADOR DE ACCIONES COMPLEMENTARIA EN EL MARCO DEL DHAA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 016 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.583.284,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.402.454,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 25.833,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 25.833,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 25.833,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 103.331,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 25.833,00	$ 0,00	$ 154.997,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 2.583.284,00
Total retenciones	$ 180.830,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.402.454,00

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 016 APOYO A LA GESTIÓN COMO DINAMIZADOR DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DEL DHAA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**016 de 2026**
B. Contratista	**DIOMAR BELEÑO FLOREZ** **CC 1,002,277,444**
C. Objeto	**APOYO A LA GESTIÓN COMO DINAMIZADOR DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS EN EL MARCO DEL DHAA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.**
D. Valor del contrato	**DOCE MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($$12,916,420)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista DIOMAR BELEÑO FLOREZ, identificado con CC No. **1,002,277,444** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:

Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:

Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **016** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 2,583,284)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolivar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo D

CUENTA DE COBRO N.° 04_2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
Diomar Beleño Flores
CC 1002277444

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como (**DINAMIZADOR**) en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01-04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N.° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: ($2.583.284)
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	Diomar Beleño flores			
CEDULA	1002277444			
CLASE DE CUENTA	AHORRO X	X	CORRIENTE	
BANCO:	Nequi Bancolombia 3204993192			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI X	Copia de RUT Legible		SI x
Indique SI o No, el anexo correspondiente.				

Recibí con satisfacción:

Diomar Beleño Flores
C. C.1002277444 de Morales Bolivar
Dirección: Barrio Betel, Morales
Teléfono: 3204993192

Javier Leonardo Badillo
Supervisor contrato N° 016

(+57) 300 600 0100
Nequi
Carrera 43 # 26 - 85 Medellin Colombia
wvvw. Nequi. co

Certificado de depósito de bajo monto

Martes, 23 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar:

Nos permitimos informar que **DIOMAR BELENO FLOREZ** identificado con cédula de ciudadanía **1002277444**, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número Nequi de Depósito	Número [redacted] interno de producto	Estado	
3204993192	87077922038	ACTIVA	28-04-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo

Equipo Nequi

VIGILADO

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002277444
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIOMAR BELENO FLORES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	KR 5 B 71, CASA FAMILIAR	TELÉFONO:	1000001
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6015208163**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/05	NUMERO AUTORIZACIÓN	209510052		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

Informe de actividades

Fecha: Mes de abril 2026

Nombre del profesional: Diomar Beleño Flores

Cargo: Dinamizador

Unidad(S) de Servicio (S): Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD

Descripción de actividades realizadas

Durante el mes de abril, se desempeñaron funciones clave de soporte administrativo y logístico para el equipo, enfocadas en la optimización de procesos y la atención directa a los beneficiarios. Las actividades principales se detallan a continuación:

- **Actualización de Expedientes:** Se brindó apoyo integral en la revisión y actualización de los documentos de los usuarios, garantizando que la información estuviera al día y cumpliera con los estándares requeridos por la organización.
- **Entrega de RFPP:** Se gestionó de manera efectiva la distribución de los **Registros de Formas de Pago y Participación (RFPP)**, asegurando la trazabilidad y el orden en cada entrega realizada.

Logística y Bienestar

- **Recepción de Bienestarina (AAVN):** Se coordinó el recibimiento de las remesas de **Bienestarina**, supervisando el estado de los insumos y su correcto almacenamiento para asegurar que el complemento nutricional llegara en óptimas condiciones a su destino final.

- **Cronogramas de actividades**

Mes de Abril 2026

ACCION: apoyo administrativos.
FECHA: 2 al 12 de abril
LUGAR: oficina E.S.E Hospital local
DESCIPCION: "Durante el periodo reportado, se realizó un acompañamiento técnico a los diferentes equipos en la **actualización y saneamiento de las bases de datos**. Esta labor incluyó la verificación de campos críticos, la corrección de datos de contacto y la estandarización de formatos.



ACCION: Entrega de (RFPP) y (AAVN)

LUGAR: rio viejo

Fecha: 14 de abril

DESCRIPCION: Durante el mes de abril se llevó a cabo la ejecución y entrega de las actividades correspondientes al RFPP, cumpliendo con los lineamientos establecidos y los tiempos definidos en el cronograma. Como resultado, la entrega del RFPP de abril se realizó de manera oportuna y cumpliendo con los criterios técnicos y administrativos requeridos.









Acción: Recibimiento de los suplementos (AAVN)
LUGAR: E.S.E Hospital local
Fecha: 23 de abril 2026
Descripción: Se realizó la actividad de recepción de AAVN en el hospital, siguiendo los protocolos establecidos para la adecuada entrega y registro. Durante la jornada, se verificó que los insumos recibidos correspondieran a lo programado, revisando cantidades, estado y fechas para garantizar su buen manejo.



Acción: capacitación sobre la desnutrición.
Fecha: 28 de abril.
Descripción: Durante la capacitación se aborda la detección de señales como pérdida visible de peso, delgadez extrema, disminución del apetito, edema en pies o piernas, letargo, irritabilidad, infecciones frecuentes, diarrea persistente y retraso en el crecimiento.
También se enseña el uso de herramientas básicas de tamizaje, como la medición del perímetro braquial y la evaluación del peso para la talla, con el fin de diferenciar entre desnutrición aguda moderada y severa.



Acción: apoyo en la actualizacion de documentos. (formatos F5)
Fecha: 24 al 30 de abril
Descripción: Durante el mes de abril se desarrollaron actividades de apoyo orientadas a la organización y actualización de la documentación de los usuarios, Asimismo, se llevó a cabo la actualización de formatos establecidos, como el F5, asegurando que los datos consignados correspondieran a la situación actual de cada beneficiario.



Metodología de trabajo

La metodología aplicada se basó en un ciclo de **verificación, actualización y entrega controlada**, diseñado para asegurar que la información de los usuarios fuera veraz y que los procesos de pago/participación fueran transparentes y concluyó con la consolidación de un informe de gestión donde se comparó el estado inicial de los documentos frente al estado final post-intervención, evidenciando el porcentaje de mejora en la integridad de la información del equipo.

Resultados obtenidos: Durante la jornada se logró realizar de manera satisfactoria la entrega de los recursos correspondientes al RFPP a los usuarios programados, cumpliendo con los criterios establecidos y garantizando la cobertura prevista. Los beneficiarios recibieron oportunamente los insumos, dejando los respectivos soportes de entrega como evidencia del proceso.

De igual manera, se llevó a cabo la actualización de las carpetas de los usuarios, revisando y organizando la documentación requerida. Se verificó que la información estuviera completa, vigente y correctamente diligenciada, fortaleciendo así el control y seguimiento de cada beneficiario dentro del programa.

En términos generales, se alcanzaron los objetivos propuestos, evidenciando una adecuada ejecución de las actividades y un manejo organizado de la información y los recursos entregados.

Dificultades presentadas:

Durante la entrega de RFPP se identificaron diversas dificultades que afectaron el desarrollo adecuado de la actividad. En primer lugar, se presentaron inconvenientes en la localización de algunos usuarios, ya que no se encontraban en sus viviendas al momento de la entrega o habían cambiado de dirección sin previo aviso, lo que generó retrasos en el proceso.

Conclusión: En términos generales, se alcanzaron los objetivos propuestos, evidenciando una adecuada ejecución de las actividades y un manejo organizado de la información y los recursos entregados.

Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Principio del formulario

Morales, Bolívar
abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista **DIOMAR BELEÑO FLORES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1002277444,** ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01 DE ABRIL** y **30 DE ABRIL**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	Estado:	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	Orden numero:	ODP-2026-2026-845
Correo:	RUSSO890@GMAIL.COM	Fecha	30/04/2026 12:00:00 a.m.
Telefono:		C. Disponibilidad	CDP-2026-2026-4
Tercero:	1048995141 - EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO	R. Presupuestal	RP-2026-2026-4

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PEDAGOGIA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 002 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243527	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE:	

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	21.855.045,00	17.484.036,00	4.371.009,00	4.371.009,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:57:17 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 436	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO		
NIT:	1048995141	**Telefono:**	3174250313
Dirección:	CR 4 12 74 BR SAN SEBASTIAN	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PEDAGOGIA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 002 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04 SUPERVISIÓN DE CONTRATO 002 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES	
PAGO N° 04 ABRIL	
1. INTRODUCCIÓN Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.	
2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO	
A. Contrato	**002 de 2026**
B. Contratista	**EDGAR DE JSEUS MORALES RUSSO** **CC: 1048995141**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN PEDAGOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21,855,045)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**
3.- El contratista EDGAR DE JSEUS MORALES RUSSO, identificado con No. **CC:1048995141** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.	
4.- Documentos soportes para pago: Cuenta de cobro evidencias fotográficas Seguridad Social	
5.- Conclusiones: Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **002** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4.371.009)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras..

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo

LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
NIT: 806.007.002-0

DEBE A:

EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO
C.C.: **1.048.995.141 MORALES BOL**

LA SUMA DE **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4.371.009)** del contrato N° 002 DEL 2026 Por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN PEDAGOGIA PARA LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DEL ICBF EN CUMPLIMINETO DEL CONVENIO INTEARDMINISTRATIVO N° 130008702025 SUCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES. Correspondiente al cuarto pago del periodo del 01 de ABRIL al 30 DE ABRIL de 2026 de acuerdo al contrato Favor Consignar a la cuenta de ahorros No 3174250313 de NEQUI

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en este documento es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera. De igual manera que los documentos aportados del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
Cordialmente,

Firma: Edgar de Jesus Morales Russo
Nombre: EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO
Documento de identificación: 1.048.995.141
Dirección: Barrio centro
Correo Electrónico: russo890 @hotmail.com
Teléfono: 3174250313

JAVIER LONARDO DIAZ BADILLO
SUPERVISOR CONTRATO **No. 002 DEL 2026**
ESE Hospital San Sebastián de Morales

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 de ABRIL al 30 de ABRIL del 2026.

EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.048.995.141 MORALES BOLIVAR,** en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. 002 de **02 DE ENERO DE 2026,** a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 de ABRIL al 30 de ABRIL del 2026.

Valor y forma de Pago: El valor del contrato es de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21.855.045) de acuerdo al contrato N°002 esta suma será pagada por la ESE Hospital San Sebastián de Morales, al contratista de la siguiente manera: la ESE Hospital San Sebastián de Morales pagará a título de honorarios al CONTRATISTA el valor de total del contrato en los siguientes términos: **VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21.855.045),** dicha suma de dinero se cancelará de la siguiente forma; cinco cuotas de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4.371.009) en la cuenta de ahorros No 3174250313 de NEQUI, según relación de pago.

PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR
1	01 De enero AL 30 De enero 2026	$ 4.371.009
2	01 de febrero al 28 de febrero 2026	$ 4.371.009
3	01 de marzo al 31 de marzo 2026	$ 4.371.009
4	01 de abril al 30 de abril 2026	$ 4.371.009

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de 5 meses, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio: 02 DE ENERO de 2026
Fecha terminación: 31 DE MAYO de 2026

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL EN PEDAGOGIA PARA LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DEL ICBF EN CUMPLIMINETO DEL CONVENIO INTEARDMINISTRATIVO N° 130008702025 SUCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

CLAUSULA SEGUNDA:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula **TERCERA: ACTIVIDADES A DESAROLLAR POR EL CONTRATISTA OBLIGACIONES**, se presenta el informe correspondiente.

1. Planear, ejecutar y evaluar las acciones pedagógicas del servicio, orientadas a fortalecer las capacidades de cuidado y crianza de las familias beneficiarias, promoviendo entornos protectores y sensibles a las necesidades de las niñas, niños y mujeres gestantes.
2. Diseñar y diligenciar los planeadores pedagógicos para cada encuentro educativo, asegurando que las actividades estén contextualizadas a la realidad cultural, social y territorial de las familias de los municipios priorizados (Río Viejo, Arenal, Morales, Norosí y Regidor), partiendo de sus saberes y prácticas propias.
3. Realizar los encuentros educativos grupales y las intervenciones familiares (según la modalidad intramural o extramural), implementando metodologías participativas y reflexivas que promuevan la adopción de prácticas saludables de alimentación, higiene y prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.
4. Desarrollar estrategias pedagógicas enfocadas en el fortalecimiento del vínculo afectivo, el juego, la interacción y la estimulación temprana como factores protectores contra la desnutrición y favorecedores del desarrollo infantil integral.
5. Diseñar, elaborar o gestionar el material didáctico y las herramientas pedagógicas necesarias para el desarrollo de las sesiones educativas, garantizando que sean pertinentes, seguros y adecuados para la edad de los usuarios y el nivel educativo de los cuidadores.
6. Coordinar con el equipo de nutricionistas y auxiliares de enfermería la transversalización de los contenidos técnicos en las actividades pedagógicas, asegurando que los mensajes sobre lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación sean claros y apropiados para las familias.
7. Identificar, durante las interacciones con las familias, posibles signos de negligencia, violencia intrafamiliar o inobservancia de derechos, y activar las rutas de protección correspondientes en articulación con el componente psicosocial y la coordinación del servicio.
8. Mantener al día los soportes de ejecución del componente pedagógico, incluyendo listados de asistencia, actas de encuentros, registros fotográficos y el cargue de información cualitativa requerida en los informes mensuales del contrato.
9. Garantizar la incorporación del enfoque diferencial (étnico, de género y discapacidad) en todas las acciones pedagógicas, adaptando las metodologías para asegurar la participación efectiva de las comunidades indígenas o afrodescendientes presentes en la zona de influencia.

10. Apoyar la observación y valoración del desarrollo de los niños y niñas beneficiarios a través de la escala o instrumento definido por el ICBF, reportando alertas en el desarrollo para su respectiva remisión
11. Realizar las diferentes actividades propias del objeto contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a Salud, pensiones y ARL (6017414852) expedido por SOY correspondiente al periodo ABRIL del año 2026.

Evidencias en (1) folio.
Cordialmente,

Contratista

Edgar de Jesus Morales Russo
EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO
C.C. No. **1.048.995.141**

Recibí a satisfacción
Javier Badillo
JAVIER LEONARDO DIAZ BADILLO
Supervisor Contrato No. **002 DEL 2026**

INFORME PARA LEGALIZACIÓN DE CUENTA
Fecha: 30 ABRIL del 2026
Nombre del profesional: EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO
Cargo: Profesional en pedagogía
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD
Mes al cual corresponde el informe: ABRIL

ACCION:ORGANIZACIÓN DE CARPETAS Y DEL FORMATO F5
FECHA: 05 ABRIL 2026
LUGAR: OFICINA- MORALES BOLIVAR
una actividad fundamental para garantizar el adecuado manejo documental, la trazabilidad de la información y el cumplimiento de los lineamientos técnicos y administrativos establecidos. Este proceso permite revisar que cada carpeta contenga la documentación completa, organizada y actualizada de los beneficiarios, así como validar que el formato F5 esté correctamente diligenciado, asegurando la calidad de los registros, la transparencia en la ejecución del programa y el seguimiento oportuno de las acciones desarrolladas en beneficio de la población atendida.



ACCIÓN: ESTILO DE VIDA SALUDABLE
FECHA: 16 ABRIL 2026
LUGAR: MORALES BOLIVAR

El presente informe detalla las acciones educativas orientadas a la adopción de conductas saludables en el entorno familiar. En el contexto de la desnutrición, el estilo de vida es el factor determinante para asegurar que la recuperación nutricional sea sostenible a largo plazo y no dependa únicamente de la entrega de complementos.

Ejes Temáticos Abordados

Higiene y Saneamiento Básico

- **Técnica de Lavado de Manos:** Instrucción sobre los 5 momentos clave (antes de comer, después de ir al baño, etc.).
- **Manejo del Agua:** Capacitación en métodos de potabilización (hervido o cloración) para prevenir Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA).
- **Ambientes Saludables:** Limpieza de superficies y disposición adecuada de residuos para evitar plagas.

Alimentación Consciente y Nutritiva

- **Consumo de Agua:** Fomento del agua como bebida principal frente a jugos azucarados o gaseosas.
- **Variedad de Alimentos:** Promoción del consumo de frutas y verduras locales de temporada.
- **Porciones Adecuadas:** Educación visual sobre el tamaño de las porciones según la edad del niño/a.

Actividad Física y Sueño

- **Juego Activo:** Reducción del sedentarismo y fomento de juegos que impliquen movimiento corporal.
- **Higiene del Sueño:** Establecimiento de horarios fijos para dormir, asegurando las horas necesarias para la regeneración celular y el crecimiento.
- **Cero Pantallas:** Recomendación de evitar dispositivos electrónicos antes de dormir y en menores de 2 años.

Resultados Obtenidos

- **Conocimiento:** El 90% de los cuidadores identifica la relación entre el lavado de manos y la prevención de la desnutrición.
- **Práctica:** Se evidencia mejora en el almacenamiento de alimentos en el 75% de las viviendas visitadas.
- **Impacto:** Reducción del reporte de infecciones respiratorias y estomacales en el grupo de beneficiarios.

Conclusiones y Recomendaciones

La desnutrición no es solo falta de comida, es el resultado de prácticas de vida inadecuadas. Se recomienda fortalecer la **articulación con servicios de salud** para asegurar que todos los niños tengan su esquema de vacunación al día, como parte integral de un estilo de vida saludable.





ACCION: VÍNCULO ENTRE EL DESARROLLO INFANTIL Y EL ESTADO NUTRICIONAL
FECHA: 16 ABRIL 2026
LUGAR: OFICINA – MORALES BOLIVAR

Objetivo General
Analizar la relación integral entre la adecuada nutrición y el alcance de los hitos del desarrollo en la primera infancia, con el fin de implementar estrategias pedagógicas que favorezcan la recuperación física y cognitiva de los beneficiarios de la modalidad SIAPD.

Desarrollo del Informe

Nutrición como Base del Desarrollo Cerebral

Durante los primeros 1.000 días de vida, el cerebro alcanza el 85% de su tamaño adulto. La falta de nutrientes esenciales (hierro, zinc, ácidos grasos y proteínas) en esta etapa no solo afecta el peso, sino que puede generar retrasos irreversibles en la formación de conexiones neuronales. Un niño con desnutrición aguda suele presentar apatía, falta de curiosidad y lentitud en la respuesta a estímulos externos.

Impacto en las Áreas del Desarrollo

La intervención pedagógica ha identificado cómo la nutrición afecta cada dimensión:

- **Dimensión Motriz:** La desnutrición debilita el tono muscular, retrasando hitos como el gateo, la sedestación (sentarse solo) y la marcha.
- **Dimensión Cognitiva:** La falta de energía limita la capacidad de atención, memoria y resolución de problemas sencillos a través del juego.
- **Dimensión Socio-Afectiva:** Un niño con carencias nutricionales puede mostrar irritabilidad o retraimiento, lo que dificulta el vínculo con sus cuidadores y su entorno social.

Estrategia de Intervención SIAPD

Para mitigar estos impactos, el equipo pedagógico y nutricional aplica:

- **Vigilancia del Crecimiento:** Cruce de datos entre la curva de peso/talla y la escala abreviada de desarrollo.
- **Estimulación Dirigida:** Actividades lúdicas diseñadas para "despertar" el interés del niño mientras su cuerpo recupera masa muscular.
- **Fortalecimiento Familiar:** Educación a los padres sobre cómo una dieta equilibrada es la "gasolina" necesaria para que el niño aprenda a hablar, correr y explorar.

Conclusión

Se concluye que el desarrollo infantil y la nutrición son procesos interdependientes: no es posible alcanzar un desarrollo integral si el cuerpo está en estado de supervivencia por falta de nutrientes, ni es posible una recuperación nutricional completa sin estímulos que motiven al niño a interactuar con su medio. Por lo tanto, el éxito de la modalidad SIAPD radica en tratar al niño como un ser integral, donde cada gramo de peso ganado se traduce en una nueva habilidad alcanzada.





ACCION: CAPACITACION ACERCA DE EVALUACION DEL SERVICIO APLICADO AL GRUPO FOCAL
FECHA: 23 ABRIL 2026
LUGAR: OFICINA MORALES BOLIVAR

Se realizo una capacitación por parte de la coordinadora del programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), en la cual se brindó orientación sobre la correcta organización del grupo focal y el manejo adecuado de la documentación relacionada. Durante esta capacitación, se explicó paso a paso el proceso de organización, iniciando con la clasificación de la información, la revisión de soportes, el orden cronológico de los documentos y la correcta ubicación de cada formato dentro de las carpetas establecidas. Asimismo, se resaltó la importancia de mantener un control ordenado y actualizado de la información para garantizar un adecuado seguimiento, facilitar la consulta y fortalecer el cumplimiento de los lineamientos administrativos y operativos del programa.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048995141
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO
CIUDAD/MUNICIPIO:			BOLIVAR
DIRECCIÓN:	MORALES	DEPARTAMENTO:	1000000
TIPO APORTANTE:	BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6017414852	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026	
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2693#2493

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES:													**$ 216.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	DCI	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1048995141	MORALES RUSSO EDGAR DE JESUS	INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																230301-PORVENIR	30	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750.905	$ 216.900	$ 0	$ 216.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	1048995141	$ 42.700	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.048.995.141 MORALES BOL, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre 01/abril/2026 al 30/abril/2026, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-832
Correo:	FRANKSANCHEZ2307@GMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3015715595	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-16
Tercero:	1096248825 - FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-16

PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 014 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
511160	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.389.806,00	$ 0,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 95.592,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 23.898,00	$ 0,00	$ 143.388,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE	

Total base	$ 2.389.806,00
Total retenciones	$ 167.286,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.222.520,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	11.549.030,00	9.399.224,00	2.389.806,00	2.149.806,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 10:58:07 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 423	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ		
NIT:	1096248825	**Telefono:**	
Dirección:	CORRAGIMIENTO	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 014 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.389.806,00	$ 0,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 95.592,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 23.898,00	$ 0,00	$ 143.388,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 2.389.806,00
Total retenciones	$ 167.286,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.222.520,00

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 014 APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**014 de 2026**
B. Contratista	**FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ** **CC 1,096,248,825**
C. Objeto	**APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS M/L ($11,949,030)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ, identificado con CC No. **1,096,248,825**cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **014** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,389,806)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo D

CUENTA DE COBRO N.º 04-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ
CC: 1.096.248.825

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como gestor comunitario en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 2.389.806

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,389,806)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ			
CEDULA	1.096.248.825			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	X	CORRIENTE	
BANCO: BANCOLOMBIA	29761974368			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible		SI
Indique SI o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Frank M. Castañeda.

Frank Mauricio Castañeda De La Hoz
Contratista
C.C. No. 1.096.248.825
Teléfono: 3015715595

Recibí con satisfacción:

Javier Badillo

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 014

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS ABRIL DE 2026

Fecha: Abril del 2026
Nombre del profesional: FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ
Cargo: Gestor Comunitario
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD
Mes al cual corresponde el informe: Abril del 2026

Descripción de actividades realizadas:

Desde el área de gestión comunitaria, durante el periodo reportado se desarrollaron actividades orientadas al fortalecimiento del trabajo con la comunidad y el cumplimiento de los procesos institucionales.

Se realizaron encuentros comunitarios, promoviendo la participación activa de la población, la socialización de información relevante y el fortalecimiento de los vínculos entre la comunidad y la institución. Asimismo, se brindó orientación a los participantes sobre temas de interés relacionados con el bienestar y la salud.

Se llevó a cabo la entrega de AAVN y RFPP a los beneficiarios, garantizando el acceso oportuno a estos apoyos y contribuyendo a mejorar sus condiciones.

De igual manera, se apoyaron procesos administrativos como la organización de carpetas y el diligenciamiento del formato F5, asegurando el adecuado registro y control de la información.

Adicionalmente, se participó en procesos de capacitación dirigidos al talento humano, fortaleciendo conocimientos en la identificación de signos de alarma relacionados con la desnutrición, lo que favorece la detección temprana de casos y la activación de rutas de atención.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento del trabajo comunitario, la mejora en la atención a la población y el cumplimiento de los objetivos institucionales

METODOLOGÍA DE TRABAJO:

Desde el área de gestor comunitario, las actividades se desarrollaron mediante estrategias participativas y de acercamiento directo con la comunidad. Se realizaron encuentros comunitarios para la socialización de información y orientación a los beneficiarios. Paralelamente, se ejecutaron actividades administrativas como la organización de carpetas y el diligenciamiento del formato F5. También se gestionó la entrega de AAVN y RFPP, y se participó en espacios de capacitación para fortalecer conocimientos en temas de salud.

RESULTADOS OBTENIDOS:

Se fortaleció la relación entre la comunidad y la institución, evidenciada en una mayor participación en los encuentros comunitarios. Se garantizó la entrega oportuna de AAVN y RFPP a los beneficiarios. Se logró una adecuada organización documental y un registro completo de la información. Asimismo, se mejoraron las capacidades del gestor comunitario en la identificación de signos de alarma relacionados con la desnutrición.

DIFICULTADES PRESENTADAS:

Se presentaron limitaciones en la asistencia de algunos miembros de la comunidad a los encuentros programados. También se evidenciaron dificultades logísticas en la coordinación de actividades y en la recolección oportuna de información para el diligenciamiento de formatos.

CONCLUSIÓN:

Las actividades desarrolladas desde el área de gestor comunitario permitieron cumplir con los objetivos planteados, fortaleciendo el trabajo con la comunidad y los procesos administrativos. A pesar de algunas dificultades, se logró avanzar en la atención a la población y en la promoción de acciones orientadas al bienestar y la salud.

Frank M. Cuñaeda
Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área

Acción: Organización de carpetas.
Fecha: 01,02, 04, 05 de Abril del 2026
Lugar: oficina del SIAPD

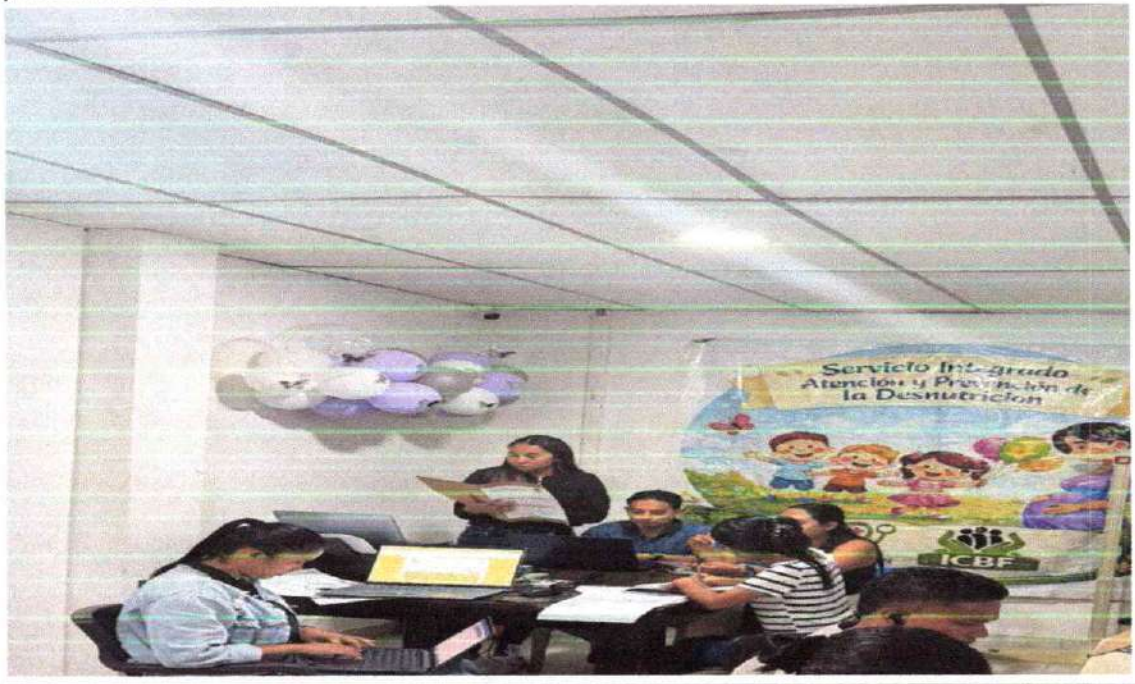
Esta actividad se realiza con el fin de estructurar, clasificar y sistematizar la documentación generada en el desarrollo de los procesos institucionales, garantizando su integridad, disponibilidad y fácil consulta.
Esta acción comprende la revisión, ordenamiento y archivo de documentos físicos y digitales, tales como informes técnicos, actas, registros, bases de datos y demás evidencias relacionadas con la gestión administrativa y operativa.





Acción: Diligenciamiento del formato F5 – Plan de Acompañamiento Familiar
Fecha: 06,07,08,09,10 de abril del 2026
Lugar: Oficina del SIAPD.

En el marco de las actividades desarrolladas por el equipo interdisciplinario del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), se llevó a cabo el diligenciamiento del formato F5 correspondiente al Plan de Acompañamiento Familiar, con el objetivo de caracterizar integralmente a las familias beneficiarias y establecer acciones de seguimiento acordes a sus necesidades.
Durante esta actividad se realizó la recolección de información socioeconómica, condiciones de salud, estado nutricional, prácticas de cuidado, hábitos alimentarios y factores de riesgo asociados, mediante visitas domiciliarias y entrevistas directas con los cuidadores. Con base en esta información, se definieron compromisos y acciones conjuntas orientadas a mejorar las condiciones de vida, fortalecer el cuidado infantil y prevenir la desnutrición.





Acción: Entrega de alimento de alto valor nutricional y ración familiar para preparar (RFPP), encuentros comunitarios.
Fecha: 13 y 14 de Abril del 2026.
Lugar: Rio Viejo y Regidor.

Durante esta jornada realizamos la entrega de alimentos de alto valor nutricional, como Bienestarina, y la ración familiar para preparar (RFPP) a las familias beneficiarias, con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional y



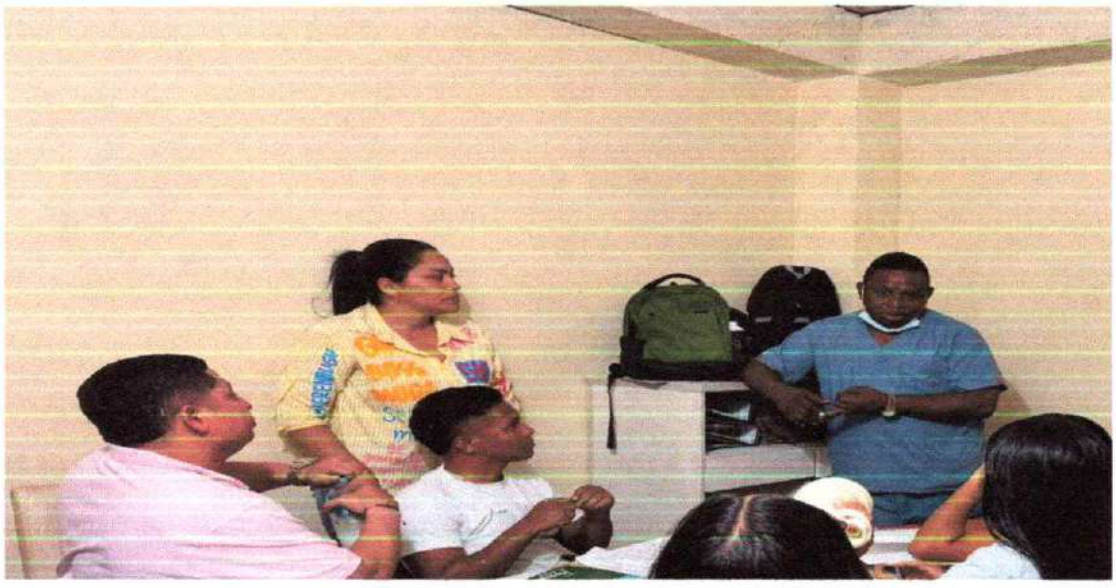






Acción: Capacitación al talento humano del SIAPD.
Fecha: 28 de Abril del 2026
Lugar: Oficina del SIAPD

Se realizó capacitación al talento humano del SIAPD sobre la identificación de signos de alarma para reconocer la desnutrición aguda, moderada y severa. Se abordaron conceptos básicos, criterios de clasificación y señales de riesgo, fortaleciendo las capacidades del personal para la detección oportuna y la activación de rutas de atención.





SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN
Mes de abril 2026

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Se participó en la recolección y organización de la documentación requerida de cada usuario en el territorio, así como la inclusión de la información en cada una de las carpetas.	01/04/2026 02/04/2026 04/04/2026 05/04/2026	Frank mauricio Castañeda de la hoz	Oficina del SIAPD
Diligenciamiento del formato F5 (plan de acompañamiento familiar).	06/04/2026 07/04/2026 08/04/2026 09/04/2026 10/04/2026	Frank mauricio Castañeda de la hoz	Oficina del SIAPD
Se realizó el encuentro comunitario en los territorios priorizados y se desarrollaron las intervenciones nutricionales, toma de datos antropométricos y la entrega de la racion familiar para preparar y alimento de alto valor nutricional y encuentros comunitarios.	13/04/2026 14/04/2026	Coordinadora Karem Morales Russo Frank mauricio Castañeda de la hoz Equipo interdisciplinario	Lugar: Rio Viejo Bolivar Regidor Bolivar.
Capacitación al talento humano acerca de identificación de signos de alarma para reconocer la desnutrición aguda, moderada y severa, identificando factores de riesgo.	28/04/2026	Medico Equipo interdisciplinaro	Lugar: oficina del SIAPD

SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1.096.284.825, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01 DE ABRIL 2026** y **30 DE ABRIL 2026**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

Firma
KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096248825
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANK MAURICIO CASTANEDA DE LA HOZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ALTOS DEL ROSARIO	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO EL DIQUE	TELÉFONO:	5698371
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6015471751**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		289359343	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-833
Correo:	RANGELFREDY@OUTLOOK.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3106143216	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-17
Tercero:	1048993110 - FREDY FERNANDO RANGEL PALLARES	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-17

PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE MARZO- SEGUN CONTRATO No. 015 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.389.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 95.592,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 23.898,00	$ 0,00	$ 143.388,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 2.389.806,00
Total retenciones	$ 167.286,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.222.520,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	11.549.030,00	9.399.224,00	2.389.806,00	2.149.806,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:03:19 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 424	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	FREDY FERNANDO RANGEL PALLARES		
NIT:	1048993110	**Telefono:**	3106143216
Dirección:	KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE MARZO- SEGUN CONTRATO No. 015 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.389.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 95.592,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.389.806,00	$ 0,00	$ 23.898,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 23.898,00	$ 0,00	$ 143.388,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 2.389.806,00
Total retenciones	$ 167.286,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.222.520,00

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 015 APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**015 de 2026**
B. Contratista	**FREDDY FERNNADO RANGEL PAYARES** **CC 1,048,998,110**
C. Objeto	**APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS M/L ($11,949,030)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista FREDDY FERNNADO RANGEL PAYARES, identificado con CC No. **1,048,998,110**cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **015** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,389,806)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR :

CUENTA DE COBRO N.º 04-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
FREDDY FERNANDO RANGEL PAYARES
CC: 1.048.998.110

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como gestor comunitario en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 2.389.806

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,389,806)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	FREDDY FERNANDO RANGEL PAYARES			
CEDULA	1.048.998.110			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	X	CORRIENTE	
BANCO: BANCOLOMBIA				
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible		SI
Indique SI o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Recibí con satisfacción:

FREDDY FERNANDO RANGEL PAYARES
Contratista
C.C. No. 1.048.998.110
Teléfono: 3015715595

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 015

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL N°( ) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de abril del 2026.

INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL

Fecha: abril del 2026
Nombre del profesional: Freddy Fernando Rangel Payares
Cargo: Apoyo a la gestión como gestor comunitario
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD
Mes al cual corresponde el Informe: abril

Descripción de actividades realizadas:

Durante el mes de abril, en la oficina asignada por la E.S.E Hospital local san Sebastián Morales, Bolívar, para la atención por parte del programa SIAPD a los usuarios beneficiarios y la comunidad en general se llevó a cabo una jornada de revisión activa de las carpetas, verificando físicamente que la documentación no presentara tachaduras ni alteraciones, con el fin de garantizar el cumplimiento adecuado de los procesos conforme a los lineamientos establecidos por el programa SIAPD.

De igual manera, se realizó la validación de la documentación, identificando el número de niños, niñas y mujeres gestantes vinculados al programa. Asimismo, se efectuó el diligenciamiento del formato F5 (Plan de Acompañamiento Familiar), el cual se fundamenta en la caracterización de las familias y en la valoración previa del estado nutricional.

Adicionalmente, se hizo entrega de RFPP y AAVN, con el propósito de brindar apoyo a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que favorecen su bienestar y fortalecen la seguridad alimentaria de los usuarios.

Por otra parte, se desarrolló un encuentro comunitario orientado a generar un espacio de participación, diálogo y aprendizaje entre las familias, abordando la importancia de las rutas de atención.

Finalmente, se llevaron a cabo mesas de trabajo con el talento humano, con el objetivo de definir y organizar las temáticas a implementar durante el mes en curso.

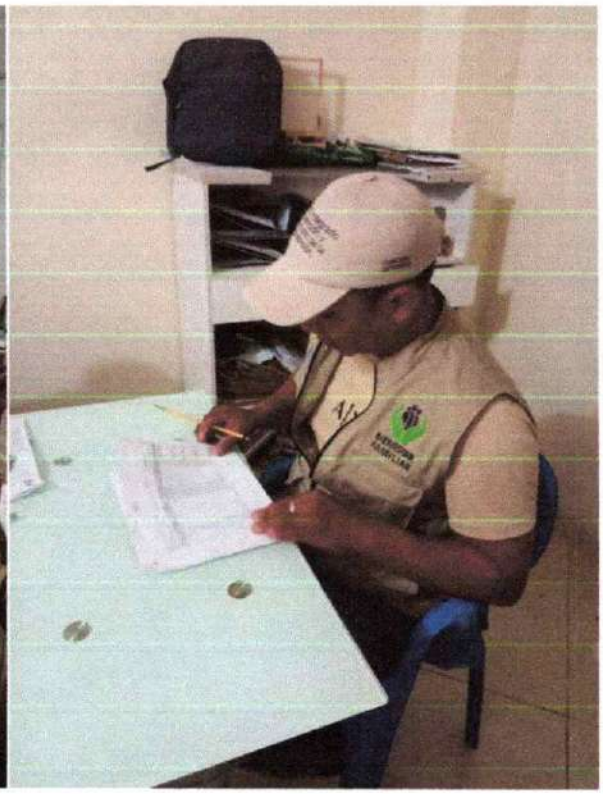
Acción: Organización de documentación y carpetas.

Lugar: Oficina del SIAPD

Fecha: 01,02,03 de abril 2026

Descripción: La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad se buscó fomentar la importancia de mantener la información organizada, utilizando criterios claros para separar y ubicar cada documento en su respectiva carpeta. A través de este ejercicio, se promovió el desarrollo de hábitos de organización, responsabilidad y cuidado de la información, facilitando así el acceso rápido a los documentos cuando se necesiten.



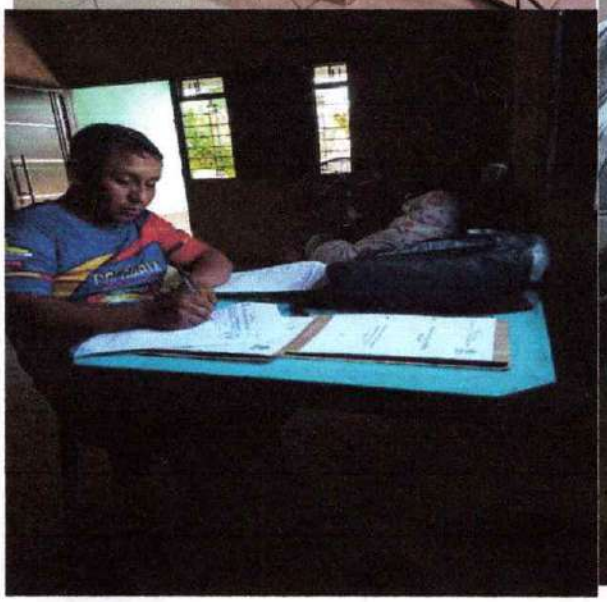


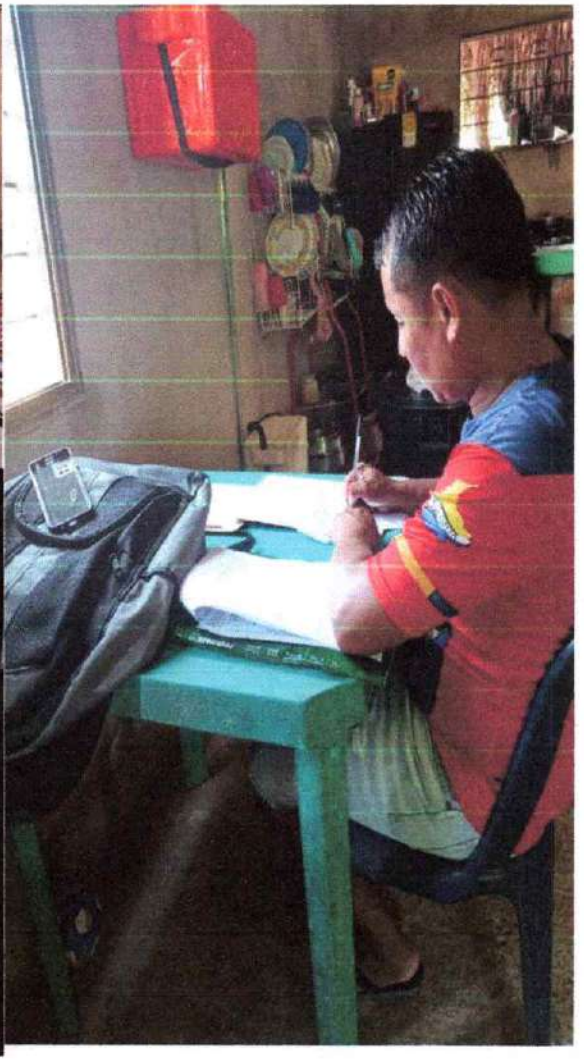
Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Oficina del SIAPD
Fecha: 06,07,08,09 y 10 de abril de 2026
Descripción:

El Plan de Acompañamiento Familiar se fundamenta en la caracterización del núcleo familiar y en la valoración previa del estado nutricional. En este sentido, su diligenciamiento se llevó a cabo de manera participativa, fomentando el diálogo y la corresponsabilidad de la familia en cada una de las acciones establecidas.

Este proceso permite fortalecer intervenciones más efectivas y sostenibles en el tiempo, ya que parte de un diagnóstico inicial que posibilita la identificación tanto de necesidades como de potencialidades. Asimismo, el formato fue diligenciado de forma clara, organizada y concertada, promoviendo el compromiso familiar y facilitando el seguimiento y la evaluación de los avances dentro del proceso de acompañamiento.

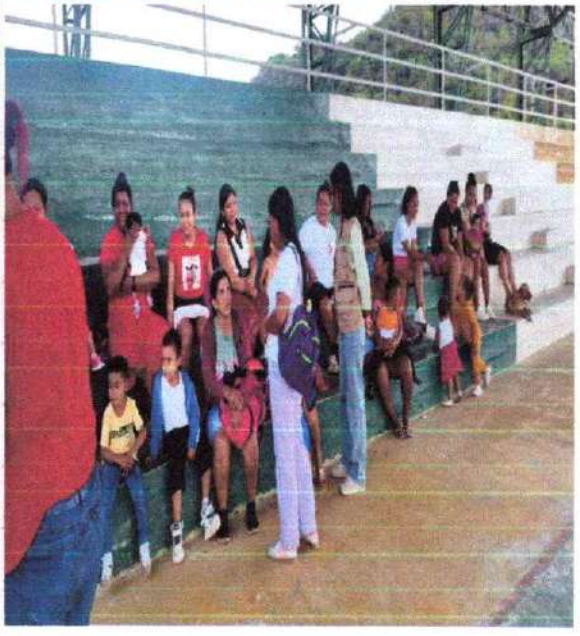






Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Norosí, Bolívar
Fecha: 15/04/2026
Descripción: La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema rutas de atención, la que tenía como objetivo, brindar información clara y accesible a los usuarios sobre las rutas de atención para la desnutrición, destacando su importancia en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención de complicaciones en



Acción: Se realizo el encuentro comunitario y entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Norosí, Bolívar
Fecha: Fecha:16/04/2026

La actividad de entrega de AAVN y RFPP tuvo como objetivo apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios. Durante esta jornada se realizó la distribución de AAVN y RFPP, buscando fortalecer la nutrición y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.

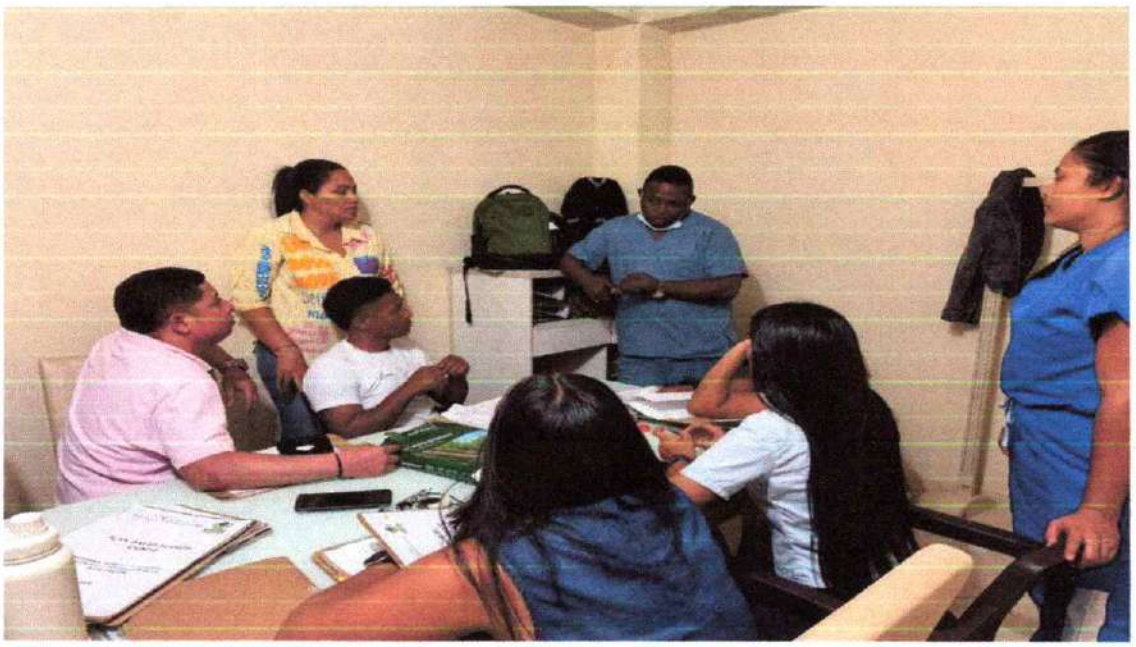
Esta actividad también permitió generar un espacio de acercamiento con la comunidad, promoviendo valores como la solidaridad, el apoyo mutuo y el compromiso con el bienestar de las familias. A través de estas acciones se busca aportar al mejoramiento de las condiciones alimentarias y brindar acompañamiento a quienes más lo necesitan.





Acción: capacitación al grupo del talento humano
Lugar: oficina SIAPD
Fecha: 28/04/2026

Se llevó a cabo una capacitación dirigida al talento humano del programa SIAPD enfocada en la prevención y manejo de la malnutrición. Durante la jornada se abordaron temas como la identificación oportuna de casos, lineamientos de atención nutricional, seguimiento a usuarios y fortalecimiento de estrategias comunitarias. El espacio permitió actualizar conocimientos, unificar criterios de atención y mejorar la calidad del servicio brindado a la población beneficiaria.





Metodología de trabajo:

Como Gestor comunitario, se llevó a cabo el proceso la conformación del control social, el desarrollo de encuentro comunitario y las respectivas entregas de los AAVN y los RFPP, llevándose a cabo en el municipio de Norosí Bolívar. Lo cual se basó en la participación activa de las familias y la comunidad, promoviendo espacios de orientación, acompañamiento y fortalecimiento de las capacidades familiares.

En primer lugar, se realizó la convocatoria a las familias beneficiarias, informando sobre la fecha, el lugar y la importancia de la actividad. Posteriormente, durante la jornada se llevó a cabo la entrega organizada de los complementos o apoyos correspondientes (RFPP y AAVN), verificando la asistencia y el cumplimiento de los requisitos establecidos.

De manera complementaria, se desarrollaron encuentros comunitarios, en los cuales se brindaron orientaciones, charlas y actividades participativas relacionadas con temas de interés para las familias, tales como la crianza, la nutrición, la comunicación en el hogar y el desarrollo integral de los niños y niñas. Estos espacios permitieron fortalecer el conocimiento, la participación y el trabajo conjunto entre las familias y los profesionales.

Finalmente, se promovió un espacio de diálogo y retroalimentación, donde las familias pudieron expresar sus inquietudes, experiencias y aprendizajes, fortaleciendo así el acompañamiento comunitario y el bienestar de los niños, niñas y sus familias.

Resultados Obtenidos:

Se alcanzó el cumplimiento total (100%) de las actividades programadas para el mes en curso, incluyendo el cargue de usuarios en la plataforma cuéntame.

Dificultades presentadas:

Durante el proceso de visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y entrega de RFPP Y AAVN en el municipio de Norosí, se evidenciaron limitaciones relacionadas con el acceso a zonas rurales dispersas y de difícil movilidad. Debido a esta situación, los usuarios acudieron a un punto de encuentro previamente establecido, donde asistieron al encuentro programado.

Conclusión:

Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo de manera satisfactoria, cumpliendo con los procesos y lineamientos establecidos. El trabajo se realizó con gran disposición y compromiso, logrando organizar y ejecutar cada una de las acciones previstas conforme a lo planificado.

Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área.

Cronograma del programa SIAPD - ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION
Mes de abril

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Organización de Carpetas.	01,02,03 de abril 2026	Freddy Fernando Rangel	oficina SIAPD
Diligenciamiento del formato F5	06,07,08,09 y 10 de abril del 2026	Freddy Fernando Rangel	oficina SIAPD
Encuentros comunitarios-rutas de atención	15/ abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Norosi.Bolivar
Entrega de RFPP y AAVN	16/ abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Norosi-Bolivar
capacitación al grupo del talento humano	28/abril/2026	• Medico • Equipo de trabajo	Oficina SIAPD

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
30 de abril /2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista **FREDDY FERNANDO RANGEL PALLARES** , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.048.998.110**, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01 de abril 2026** y **30 de abril 2026**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049603110
SOCIAL:	FREDY FERNANDO RANGEL PAYARES
MORALES	DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CALLE 1 BARRIO PRIMERO DE MAYO	TELÉFONO: 5834356
03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO
TACIÓN: ÚNICO	
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	8091850440	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	980328104

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
									$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
												$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	[illegible]	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
								$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.7[illegible]				NO	SI															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	[illegible]	$ 218.900	$	$ 218.900

ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	30	[illegible]	1423	$ 42.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
	$		$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 541.800

Planilla Pagada

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-843
Correo:	KARITA89@HOTMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3156552711	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-3
Tercero:	1048993612 - KAREM LORENA MORALES RUSSO	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-3

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 001 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 5.043.000,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.689.990,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 5.043.000,00	$ 0,00	$ 201.720,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 5.043.000,00	$ 0,00	$ 50.430,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 5.043.000,00	$ 0,00	$ 50.430,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 5.043.000,00	$ 0,00	$ 50.430,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 50.430,00	$ 0,00	$ 302.580,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 5.043.000,00
Total retenciones	$ 353.010,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.689.990,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	25.215.000,00	20.172.000,00	5.043.000,00	5.043.000,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:50:37 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 434	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	KAREM LORENA MORALES RUSSO		
NIT:	1048993612	**Telefono:**	3156552711
Dirección:	CR 2 #14 72 BR CENTRO	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 001 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 5.043.000,00	$ 0,00
249054	*HONORARIOS*		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.689.990,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 5.043.000,00	$ 0,00	$ 201.720,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 5.043.000,00	$ 0,00	$ 50.430,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 5.043.000,00	$ 0,00	$ 50.430,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 5.043.000,00	$ 0,00	$ 50.430,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 50.430,00	$ 0,00	$ 302.580,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 5.043.000,00
Total retenciones	$ 353.010,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.689.990,00

INFORME 04 **SUPERVISIÓN DE CONTRATO 001 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**	
PAGO N° 04 ABRIL	
1. INTRODUCCIÓN	
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.	
2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO	
A. Contrato	**001 de 2026**
B. Contratista	**KAREM MORALES RUSSO** **CC:1,048,993,612**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/L ($25.215.000)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**
3.- El contratista KAREM MORALES RUSSO, identificado con No. **CC:1,048,993,612** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.	
4.- Documentos soportes para pago: Cuenta de cobro evidencias fotográficas Seguridad Social	
5.- Conclusiones: Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **001** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **Cinco millones cuarenta y tres mil pesos ($5.043.000)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo

Morales, Bolívar 30 de abril del 2026

CUENTA DE COBRO N.º 04-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
KAREM LORENA MORALES RUSSO
CC: 1.048.993.612

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como auxiliar de enfermería en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01-04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025
TOTAL: $ 5.043.000

SON: (CINCO MILLONES CUARENTA Y TRES MIL PESOS M/L)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS					
NOMBRE DEL TITULAR	KAREM LORENA MORALES RUSSO				
CEDULA	1.048.993.612				
CLASE DE CUENTA	AHORRO X	CORRIENTE			
BANCO: Banco Agrario					
ANEXOS					
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible		SI	
Indique SI o No, el anexo correspondiente.					

Cordialmente,

Karem Lorena Morales Russo
Contratista
C.C. No. 1.048.993.612
Dirección: Morales – Bolívar
Teléfono: 3156552711

Recibí con satisfacción :

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 001

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL.
N°( ) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de abril del 2026.

INFORME DE CUENTA DEL MES DE ABRIL

Fecha: Abril del 2026
Nombre del profesional: Karem Lorena Morales Russo
Cargo: Coordinadora General
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD
Mes al cual corresponde el informe: Abril

Descripción de actividades realizadas
INFORME DE ACTIVIDADES – ÁREA DE COORDINACIÓN Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD)

En el marco de las acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la desnutrición y el fortalecimiento de la atención integral a la población beneficiaria, el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) desarrolló actividades técnicas, operativas y comunitarias encaminadas al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Durante el periodo reportado, se ejecutaron procesos de fortalecimiento del talento humano mediante jornadas de capacitación y asistencia técnica en temas relacionados con lactancia materna, Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA), con el propósito de mejorar las capacidades del personal para la orientación, promoción y acompañamiento a las familias usuarias del programa.

De igual manera, se realizó la organización, control y entrega de las Raciones Familiares para Preparar (RFPP) y del alimento de alto valor nutricional (Bienestarina), garantizando el cumplimiento de los procedimientos técnicos y administrativos establecidos para la adecuada atención de la población beneficiaria.

Asimismo, se desarrollaron encuentros comunitarios y espacios de educación dirigidos a las familias y cuidadores, enfocados en la promoción de prácticas saludables, seguridad alimentaria, cuidado nutricional y fortalecimiento de hábitos de vida saludables, favoreciendo la participación comunitaria y el acompañamiento integral.

Adicionalmente, se brindó atención y acompañamiento durante las visitas de supervisión realizadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,

proporcionando soporte documental y operativo requerido para la verificación del cumplimiento de los lineamientos técnicos e institucionales.

Finalmente, se efectuó seguimiento continuo a los procesos del talento humano y a las actividades operativas desarrolladas en el servicio, con el fin de fortalecer la calidad de la atención, optimizar el desempeño laboral y garantizar el cumplimiento de las metas institucionales establecidas.

Temáticas desarrolladas

- Promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
- Prevención y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- Lineamientos para la adecuada preparación, conservación y consumo de las Raciones Familiares para Preparar (RFPP).
- Orientación sobre el consumo y beneficios nutricionales del alimento de alto valor nutricional (Bienestarina).
- Educación en hábitos y estilos de vida saludable.
- Fortalecimiento de prácticas de cuidado, higiene y seguridad alimentaria en el entorno familiar.
- Sensibilización frente a la prevención de la desnutrición infantil y promoción del bienestar integral de la población beneficiaria.

Metodología

Las actividades fueron desarrolladas mediante una metodología participativa, educativa y de acompañamiento técnico, orientada al fortalecimiento de capacidades del talento humano y de las familias beneficiarias del servicio. Para ello, se implementaron las siguientes estrategias:

- Realización de jornadas de capacitación y asistencia técnica dirigidas al talento humano.
- Desarrollo de encuentros comunitarios con familias y cuidadores.
- Socialización de lineamientos técnicos y orientaciones nutricionales establecidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Entrega y explicación del uso adecuado de RFPP y Bienestarina mediante actividades educativas y demostrativas.
- Acompañamiento y seguimiento continuo a las actividades operativas y administrativas desarrolladas en el servicio.
- Espacios de orientación y resolución de inquietudes para fortalecer la apropiación de conocimientos y prácticas saludables.

Resultados

- Fortalecimiento de las competencias del talento humano en temas relacionados con lactancia materna, EDA e IRA.
- Cumplimiento de las actividades programadas para la entrega de RFPP y Bienestarina a la población beneficiaria.
- Mayor sensibilización de las familias frente a la importancia de la alimentación saludable y la prevención de la desnutrición.
- Participación activa de las familias y cuidadores en los encuentros comunitarios y espacios educativos.
- Fortalecimiento de los procesos de seguimiento y supervisión institucional en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Mejoramiento en la organización y vigilancia de los procesos relacionados con el talento humano y las actividades operativas del servicio.
- Cumplimiento de los lineamientos técnicos y administrativos establecidos para la adecuada prestación del servicio SIAPD.

Entrega de raciones familiares y alimento de alto valor nutricional

Como parte de la atención integral brindada, se coordinó la distribución de raciones familiares para preparar (RFPP) y del alimento de alto valor nutricional (Bienestarina) a la población beneficiaria del programa.

Temáticas desarrolladas

- Promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Prevención y manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
- Prevención y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- Lineamientos para la adecuada preparación, conservación y consumo de las Raciones Familiares para Preparar (RFPP).
- Orientación sobre el consumo y beneficios nutricionales del alimento de alto valor nutricional (Bienestarina).
- Educación en hábitos y estilos de vida saludable.
- Fortalecimiento de prácticas de cuidado, higiene y seguridad alimentaria en el entorno familiar.
- Sensibilización frente a la prevención de la desnutrición infantil y promoción del bienestar integral de la población beneficiaria.

Metodología

Las actividades fueron desarrolladas mediante una metodología participativa, educativa y de acompañamiento técnico, orientada al fortalecimiento de capacidades del talento humano y de las familias beneficiarias del servicio. Para ello, se implementaron las siguientes estrategias:

- Realización de jornadas de capacitación y asistencia técnica dirigidas al talento humano.
- Desarrollo de encuentros comunitarios con familias y cuidadores.
- Socialización de lineamientos técnicos y orientaciones nutricionales establecidas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Entrega y explicación del uso adecuado de RFPP y Bienestarina mediante actividades educativas y demostrativas.
- Acompañamiento y seguimiento continuo a las actividades operativas y administrativas desarrolladas en el servicio.
- Espacios de orientación y resolución de inquietudes para fortalecer la apropiación de conocimientos y prácticas saludables.

Resultados

- Fortalecimiento de las competencias del talento humano en temas relacionados con lactancia materna, EDA e IRA.
- Cumplimiento de las actividades programadas para la entrega de RFPP y Bienestarina a la población beneficiaria.
- Mayor sensibilización de las familias frente a la importancia de la alimentación saludable y la prevención de la desnutrición.
- Participación activa de las familias y cuidadores en los encuentros comunitarios y espacios educativos.
- Fortalecimiento de los procesos de seguimiento y supervisión institucional en articulación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- Mejoramiento en la organización y vigilancia de los procesos relacionados con el talento humano y las actividades operativas del servicio.
- Cumplimiento de los lineamientos técnicos y administrativos establecidos para la adecuada prestación del servicio SIAPD.

Impacto

Las actividades desarrolladas generaron un impacto positivo en el fortalecimiento de las capacidades del talento humano y en el acompañamiento integral a las familias beneficiarias del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD).

A través de las jornadas de capacitación y los encuentros comunitarios, se fortalecieron los conocimientos relacionados con la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, prácticas adecuadas de alimentación y promoción de hábitos saludables, contribuyendo a la disminución de factores de riesgo asociados a la desnutrición y a enfermedades como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Asimismo, las estrategias implementadas permitieron mejorar la participación comunitaria, fortalecer los procesos educativos con las familias y optimizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Encuentros comunitarios sobre EDA e IRA

En el marco de las acciones de promoción y prevención, se realizaron encuentros comunitarios dirigidos a padres de familia, cuidadores y comunidad beneficiaria, orientados a fortalecer conocimientos y prácticas relacionadas con la prevención y manejo oportuno de la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Durante estos espacios se promovió la participación activa de los asistentes mediante actividades educativas, socialización de recomendaciones de cuidado y orientación sobre signos de alarma, medidas preventivas y prácticas de autocuidado en el entorno familiar.

Temáticas abordadas

- Conceptos básicos sobre EDA e IRA.
- Signos y síntomas de alarma en niños y niñas.
- Medidas de prevención y control en el hogar.
- Importancia del lavado de manos y prácticas de higiene.
- Lactancia materna como factor protector frente a enfermedades prevalentes en la infancia.
- Alimentación balanceada y fortalecimiento nutricional.
- Preparación y administración adecuada de líquidos y alimentos durante episodios de enfermedad.
- Importancia de la vacunación y controles de crecimiento y desarrollo.
- Uso adecuado y aprovechamiento nutricional de RFPP y Bienestarina.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludable.

Conclusiones

- Las actividades ejecutadas permitieron fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud y nutrición dirigidas a la población beneficiaria del SIAPD.
- Se evidenció participación activa de las familias y cuidadores en los encuentros comunitarios y espacios educativos desarrollados.
- Las capacitaciones y asistencias técnicas contribuyeron al fortalecimiento de las competencias del talento humano para la atención integral de la población usuaria.

- La entrega y orientación sobre RFPP y Bienestarina favoreció el acceso y adecuado aprovechamiento de los complementos alimentarios.
- El acompañamiento institucional y las acciones de seguimiento permitieron dar cumplimiento a los lineamientos técnicos y administrativos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Recomendaciones

- Continuar fortaleciendo los procesos de capacitación y actualización del talento humano en temas relacionados con salud, nutrición y atención integral.
- Mantener la realización periódica de encuentros comunitarios y actividades educativas dirigidas a las familias beneficiarias.
- Reforzar las estrategias de promoción de la lactancia materna y hábitos de higiene para la prevención de EDA e IRA.
- Fortalecer el seguimiento a las familias para garantizar el adecuado uso y aprovechamiento de RFPP y Bienestarina.
- Promover la articulación interinstitucional y comunitaria para fortalecer las acciones de prevención de la desnutrición y promoción de estilos de vida saludable.
- Continuar garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y operativos establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la ejecución de las actividades del servicio.

Acción: supervisión de carpetas del diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Oficina del SIAPD

Fecha:05 Abril/2026

Descripción:

El Plan de Acompañamiento Familiar se estructuró a partir de la caracterización del grupo familiar y de la valoración inicial del estado nutricional de los beneficiarios. Su diligenciamiento se desarrolló mediante un proceso participativo, promoviendo la comunicación activa y la corresponsabilidad de las familias frente a las acciones definidas dentro del acompañamiento.

Este procedimiento favorece la implementación de intervenciones integrales, pertinentes y sostenibles, dado que se fundamenta en un diagnóstico previo que permite identificar necesidades, factores de riesgo y fortalezas presentes en el entorno familiar. De igual manera, el formato fue registrado de manera organizada, precisa y concertada con las familias, fortaleciendo el compromiso de los participantes y facilitando el seguimiento, monitoreo y evaluación de los avances alcanzados durante el proceso de atención.







Acción: entregas de RFPP

Lugar: Norosí, Rio viejo, Arenal, Regidor y Morales.

Descripción: Se realizó la entrega de RFPP a los usuarios programados, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos y verificando que cada beneficiario recibiera oportunamente los productos asignados.

p



Acción: Encuentros comunitarios.
Fecha: 16 abril del 2026
Lugar: Norosí, río viejo, Regidor, Arenal, Morales.

Se desarrollaron encuentros comunitarios orientados a la promoción de prácticas saludables, especialmente en temas de alimentación y lactancia materna, fomentando la participación activa de las familias y el fortalecimiento del conocimiento comunitario. De manera complementaria, se realizó la entrega de raciones familiares para preparar (RFPP) y alimentos de alto valor nutricional (AAVN), garantizando el acceso oportuno a estos insumos. Estas acciones contribuyeron al mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de la población beneficiaria, así como al fortalecimiento de hábitos adecuados en el hogar.



Acción: capacitación acerca de la evolución del servicio aplicado al grupo focal

Fecha: 23 de abril 2026

Lugar: oficina del SIAPD

Descripción: Se realizó una capacitación dirigida al grupo focal sobre la evolución del servicio, con el propósito de fortalecer el conocimiento y la comprensión de los procesos desarrollados dentro de la atención brindada. Durante la actividad se explicaron los avances, cambios y mejoras implementadas en el servicio, promoviendo la participación activa de los asistentes mediante preguntas, opiniones y retroalimentación. Asimismo, se generó un espacio de aprendizaje y diálogo que permitió identificar fortalezas, necesidades y oportunidades de mejora para continuar ofreciendo una atención más eficiente y de calidad a los usuarios.

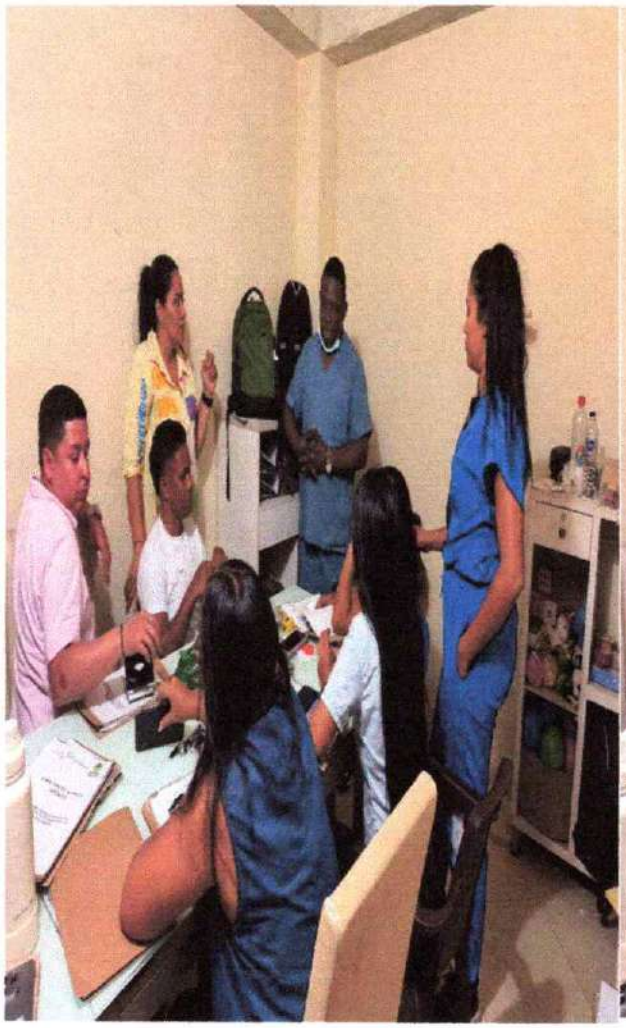


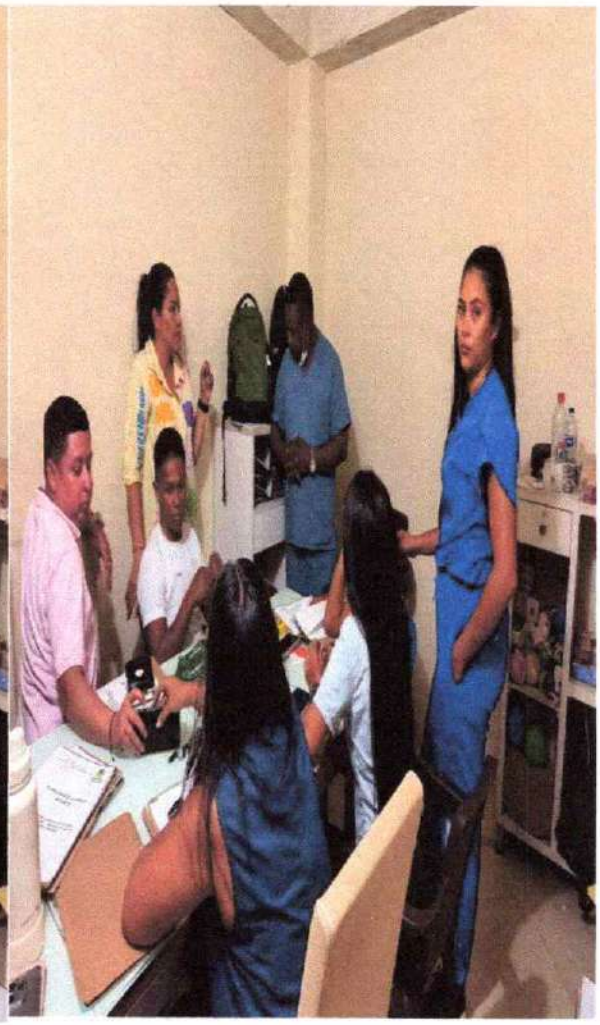
Acción: capacitación sobre la desnutrición.

Fecha: 28 de abril.

Descripción: Durante la capacitación se aborda la detección de señales como pérdida visible de peso, delgadez extrema, disminución del apetito, edema en pies o piernas, letargo, irritabilidad, infecciones frecuentes, diarrea persistente y retraso en el crecimiento.

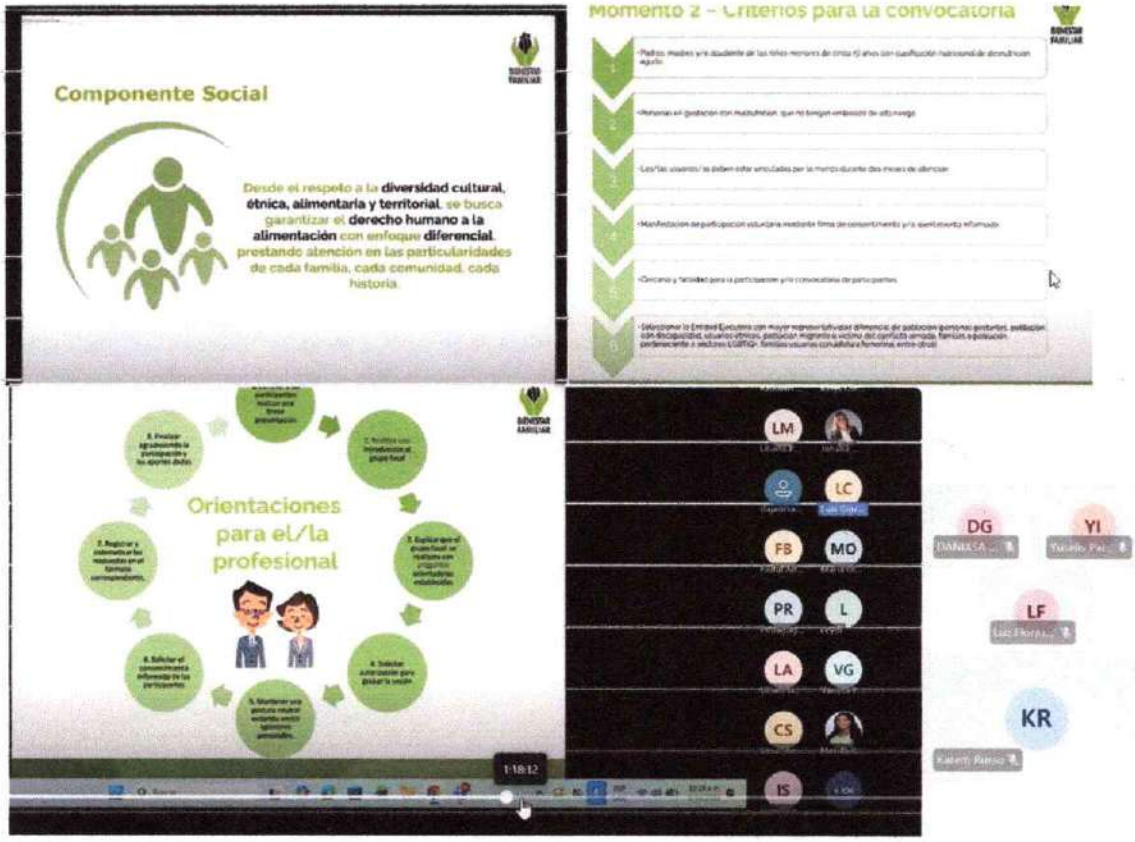
También se enseña el uso de herramientas básicas de tamizaje, como la medición del perímetro braquial y la evaluación del peso para la talla, con el fin de diferenciar entre desnutrición aguda moderada y severa.





Acción: Proceso de evaluación del programa al grupo focal.
Fecha: 29/abril/2026
Lugar: oficina del SIAPD

Capacitación de organización de equipos grupo focal.



Cronograma del programa SIAPD - ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION
Mes de abril

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
supervicion de la organización de carpetas y del formato f5	5-abril-2026	Coodinadora	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD
Entrega de RFPP y AAVN	15/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Norosí, río viejo, Regidor, Arenal, Morales.
Encuentros comunitarios	16/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Norosí, río viejo, Regidor, Arenal, Morales.
Capacitación acerca de evaluación del servicio aplicado al grupo focal.	23/abril/2026	• Coordinadora • Equipo psicosocial	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD
Capacitación al grupo del talento humano.	28/abril/2026	• Medico • Equipo de trabajo	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD
Proceso de evaluación del programa al grupo focal.	29/abril/2026	• Coordinadora • Equipo psicosocial	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD

Scanned with

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-840
Correo:	laurengiraldo.02@gmail.com	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:		**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-7
Tercero:	1003245520 - LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-7

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 005 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE	

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	21.855.045,00	17.484.036,00	4.371.009,00	4.371.009,00

Javier Badillo M

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:32:27 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 431	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ		
NIT:	1003245520	**Telefono:**	3155023573
Dirección:	CR 6 #4 06 BR FATIMA	**Ciudad:**	Gamarra-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 005 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04 SUPERVISIÓN DE CONTRATO 005 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.	
PAGO N° 04 ABRIL	
1. INTRODUCCIÓN	
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.	
2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO	
A. Contrato	**005 de 2026**
B. Contratista	**LAUREN GISELLE GIRALDO SANCHEZ** **CC 1,094,276,717**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.**
D. Valor del contrato	**VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21,855,045)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**
3.- El contratista LAUREN GISELLE GIRALDO SANCHEZ, identificado con CC No. **1,003,245,520** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.	
4.- Documentos soportes para pago: Cuenta de cobro evidencias fotográficas Seguridad Social	
5.- Conclusiones: Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **005** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4,371,009)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR :

LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES NIT: 806.007.002-0

DEBE A:

LAURENT GISELLE GIRALDO SÁNCHEZ,

C.C: 1.003.245.520 DE GAMARRA- CESAR

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS M/L ($4.371.009)** del contrato N°0 0 5 del 2026 POR CONCEPTO DE **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES"**, Correspondiente al cuarto (04) pago del periodo del 01 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026, de acuerdo al contrato Favor Consignar a la cuenta **N°488451892068** de Cuenta de ahorros DAVIVIENDA

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en este documento es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera. De igual manera que los documentos aportados del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
Cordialmente,

Cordialmente,

Firma: Laurent Giraldo S.

Nombre: LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ
Documento de Identificación: 1.003.245.520
Teléfono: 3155023573
Correo: laurengiraldo.02@gmail.com

Morales Bolívar, 30 de abril de 2026

SUPERVISOR(A):
JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
GERENTE
SUPERVISOR CONTRATO No. 005 de 2026
ESE Hospital San Sebastián de Morales - Bolívar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 de abril al 30 de abril del 2026

LAURENT GISELLE GIRALDO SÁNCHEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.003.245.520** de Gamarra-Cesar, en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **005** de **02 de enero de 2026,** a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el día 01 de abril al 30 de abril del 2026

Valor y forma de Pago: El valor del contrato es de **VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21.855.045)** del contrato Nº 005 esta suma será pagada por la ESE Hospital San Sebastián de Morales, al contratista de la siguiente manera: , la ESE Hospital San Sebastián de Morales pagará a título de honorarios al CONTRATISTA el valor de total del contrato en los siguientes términos: dicha suma de dinero se cancelará de la siguiente forma; cinco cuotas de **CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS M/L ($4.371.009)** en la cuenta de No **488451892068** de Cuenta de ahorros DAVIVIENDA según relación de pago.

No. DE PAGO	PERIODO	DÍAS	VALOR
01	Enero	30	4.371.009
02	Febrero	30	4.371.009
03	Marzo	30	4.371.009
04	Abril	30	4.371.009
05	Mayo	30	4.371.009
TOTAL			$ 21.855.045

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de 5 meses, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio: 02 de enero de 2026
Fecha terminación: 30 de mayo de 2026

CLAUSURA PRIMERA

OBJETO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

CLÁUSULA TERCERA:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula **TERCERA: ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA.** 1. Realizar la valoración antropométrica completa (peso, talla/longitud, perímetro braquial, perímetro cefálico) y el examen físico nutricional a los niños, niñas y mujeres gestantes, para determinar su diagnóstico nutricional conforme a los patrones de crecimiento de la OMS y la Resolución 2465 de 2016 (o la norma vigente). 2. Prescribir y entregar el tratamiento nutricional adecuado, incluyendo la Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) para casos de desnutrición aguda, y la suplementación con micronutrientes para prevención, calculando las dosis exactas según el peso y protocolo de manejo establecido en la Resolución 2350 de 2020 y la Guía Operativa. 3. Realizar el seguimiento periódico (semanal o quincenal según el riesgo) a la ganancia de peso y evolución del estado nutricional de los beneficiarios, tanto en modalidad intramural como en visitas domiciliarias, verificando la adherencia al tratamiento y el consumo adecuado de los complementos entregados. 4. Diseñar e implementar el plan de Educación Alimentaria y Nutricional dirigido a las familias y cuidadores, promoviendo prácticas claves como la lactancia materna exclusiva y complementaria, la alimentación perceptiva, la higiene en la manipulación de alimentos y el reconocimiento de signos de alarma de desnutrición. 5. Identificar oportunamente los casos que requieran atención médica especializada o manejo hospitalario (por complicaciones médicas o prueba de apetito negativa) y realizar la remisión inmediata a la E.S.E. o IPS correspondiente, garantizando el seguimiento hasta la estabilización del paciente. 6. Diligenciar y custodiar el Kardex y los formatos de control de inventarios de la FTLC, Bienestarina y micronutrientes, asegurando el registro de entrada, salida y saldos, así como el control de fechas de vencimiento y lotes para garantizar la trazabilidad de los insumos entregados. 7. Registrar en tiempo real todas las atenciones, valoraciones, evoluciones y entregas de complementos en la historia clínica individual de cada usuario y en los formatos físicos o

digitales requeridos por el ICBF (Cuéntame/aplicativos vigentes), garantizando la calidad y consistencia del dato.

8. Participar en las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional en las zonas rurales y urbanas priorizadas, para identificar y captar nuevos casos de niños y niñas con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición, asegurando su ingreso inmediato al servicio.
9. Notificar de manera inmediata al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) los casos de desnutrición aguda identificados, en coordinación con el área de epidemiología del Hospital, cumpliendo con los protocolos de reporte obligatorio.
10. Orientar técnicamente a los auxiliares de enfermería y gestores comunitarios en la toma de medidas antropométricas y en las acciones de seguimiento en campo, asegurando la estandarización técnica del equipo.
11. Realizar las diferentes actividades proplas del objeto contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL (No.6013631204) expedida en aportes en línea correspondiente al período de abril del 2026.

Cordialmente,

LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ
Contratista

JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
Supervisora contrato N° 005 de 2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1003245520
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GAMARRA	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CARRERA 6#4-15	TELÉFONO:	5650105
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6013631204**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			266536618

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Integrada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

INFORME DE ACTIVIDADES

1.SEGUIMIENTO NUTRICIONAL A USUARIOS DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Fecha: 06/04/2026

Lugar: Morales-Bolívar

Se realizó la toma de medidas antropométricas como peso, talla y perímetro braquial (niños y niñas de 6 a 59 meses), con el fin de evaluar el estado nutricional de cada usuario conforme a los criterios técnicos vigentes. A partir de los resultados obtenidos, se efectuó la clasificación nutricional correspondiente y se instauró el seguimiento periódico según la normativa establecida, definiendo la frecuencia de controles, las intervenciones requeridas y las acciones de educación alimentaria dirigidas a las familias. Esta estrategia permitió fortalecer la identificación oportuna de casos, garantizar el ingreso al programa de quienes lo requieren y asegurar un acompañamiento continúo orientado a la recuperación y prevención de la desnutrición.



2. ENTREGA DE RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR (RFPP) A USUARIOS DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Fecha: 16/04/2026

Lugar: Morales-Bolívar

Se realizó la entrega de la Ración Familiar Para Preparar (RFPP) a los usuarios vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, conforme a lo establecido en la minuta patrón del programa, garantizando que los alimentos suministrados cumplan con los requerimientos nutricionales definidos para los beneficiarios. Durante la jornada de entrega, también se llevó a cabo un espacio de socialización y orientación a los usuarios y sus familias, en el cual se explicó de manera detallada cada uno de los alimentos incluidos en la ración, sus respectivos gramajes y la importancia de respetar las cantidades establecidas para asegurar un adecuado aporte nutricional.



3. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL ACERCA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES Y PREVALENTES DE LA INFANCIA

Fecha: 16/04/2026

Lugar: Morales-Bolívar

Se realizó una intervención nutricional enfocado en el fortalecimiento de conocimientos sobre enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia dirigida a los responsables de los usuarios menores de cinco años y a mujeres gestantes pertenecientes al programa SIAPD. Durante la jornada se abordaron aspectos clave como la importancia del esquema de vacunación en la prevención de enfermedades, la identificación temprana de signos y síntomas de alerta, y las principales enfermedades que afectan con mayor frecuencia a la población infantil, tales como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y otras condiciones comunes en la primera infancia. Asimismo, se brindaron orientaciones sobre prácticas de cuidado, medidas de prevención, promoción de hábitos saludables y la importancia de la remisión oportuna a los servicios de salud.



4. ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS.

Fecha: 19-20-23-24-25-26-27/03/2026

Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián

Se realizó la organización y consolidación de la documentación administrativa y técnica necesaria para la adecuada implementación del programa. Esta actividad comprendió la revisión, ajuste y estructuración de los formatos de valoración nutricional y del formato del plan de acompañamiento familiar, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos vigentes y el registro claro, completo y oportuno de la información antropométrica, diagnóstica y de seguimiento de los usuarios. Se aseguró la correcta digitación, verificación de consistencia y actualización de los registros, con el propósito de fortalecer los procesos de reporte, monitoreo y trazabilidad de los casos atendidos en el sistema CUENTAME.



CRONOGRAMA INDIVIDUAL
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (SIAPD)
ICBF
ABRIL 2026

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	EJECUCIÓN
Seguimiento nutricional a usuarios del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición	06/04/2026	Laurent Giraldo Sánchez Nutricionista Dietista	Lugar: Morales-Bolívar
Entrega de ración familiar para preparar (RFPP) a usuarios del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición	16/04/2026	Laurent Giraldo Sánchez Nutricionista Dietista	Lugar: Morales-Bolívar
Intervención nutricional acerca de enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes de la infancia	16/04/2026	Laurent Giraldo Sánchez Nutricionista Dietista	Lugar: Morales-Bolívar
Organización y consolidación de documentos administrativos y técnicos	20-21-22-25-26-27-28-29-30/04/2026	Laurent Giraldo Sánchez Nutricionista Dietista	Lugar: Oficina SIAPD

SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista LAURENT GISELLE GIRALDO SÁNCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.003.245.520, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre 01 de abril y 30 de abril de 2026, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

[Firma]
KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL	CÓDIGO:
	806007002	VERSIÓN:
	ORDEN DE PAGO	FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-838
Correo:	LUZDARIZAYAS@GMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:		**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-12
Tercero:	1048992342 - LUZ DARY ZAYAS ARRIETA	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-12

PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 010 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
510801	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS		$ 0,00	$ 4.180.071,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 3.887.465,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 167.203,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 41.801,00	$ 0,00	$ 250.805,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.180.071,00
Total retenciones	$ 292.606,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 3.887.465,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	20.900.355,00	16.720.284,00	4.180.071,00	4.180.071,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:28:17 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 429	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	LUZ DARY ZAYAS ARRIETA		
NIT:	1048992342	**Telefono:**	3126619757
Dirección:	KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 010 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
510801	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS		$ 0,00	$ 4.180.071,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 3.887.465,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 167.203,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 41.801,00	$ 0,00	$ 250.805,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.180.071,00
Total retenciones	$ 292.606,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 3.887.465,00

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 010 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**010 de 2026**
B. Contratista	**LUZ DARY ZAYAS ARRIETA** **CC: 1.048.996.206**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L ($20,900,355)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista LUZ DARY ZAYAS ARRIETA, identificado con CC No. **1,048,992,342**Bolívar cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

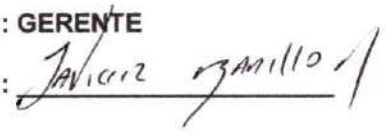
4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **010** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SETENTA Y UN PESOS ($4,180,071)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : 

CUENTA DE COBRO N.º 04-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
Luz Dary Zayas Arrieta
CC: 1048992342

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como auxiliar de enfermería en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 4.180.071

SON: (CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SETENTA Y UN PESOS M/L)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	Luz Dary Zayas Arrieta			
CEDULA	1048992342			
CLASE DE CUENTA	AHORRO		CORRIENTE	
		X		
BANCO: (NOMBRE DEL BANCO)	4-124-48-04161-8 banco agrario			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible		SI
Indique SI o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Luz Dary Zayas Arrieta.
Luz Dary Zayas Arrieta
Contratista
C.C. No. 1048992342
Dirección: Morales – Bolívar
Teléfono: 3133904609

Recibí con satisfacción :

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 010

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL (N°) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de abril del 2026.

INFORME DE CUENTA COBRO

Fecha: Marzo del 2026
Nombre del profesional: Luz Dary Zayas Arrieta
Cargo: Auxiliar de enfermería
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD
Mes al cual corresponde el informe: Abril

Descripción de actividades realizadas:

Durante el mes de abril, en el Hospital Local San Sebastián del municipio de Morales, Bolívar, se llevó a cabo una jornada de revisión activa de las carpetas, verificando físicamente que la documentación no presentara tachaduras ni alteraciones, con el fin de garantizar el cumplimiento adecuado de los procesos conforme a los lineamientos establecidos por el programa SIAPD.

De igual manera, se realizó la validación de la documentación, identificando el número de niños, niñas y mujeres gestantes vinculados al programa. Asimismo, se efectuó el diligenciamiento del formato F5 (Plan de Acompañamiento Familiar), el cual se fundamenta en la caracterización de las familias y en la valoración previa del estado nutricional.

Adicionalmente, se hizo entrega de RFPP y AAVN, con el propósito de brindar apoyo a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que favorecen su bienestar y fortalecen la seguridad alimentaria de los usuarios.

Por otra parte, se desarrolló un encuentro comunitario orientado a generar un espacio de participación, diálogo y aprendizaje entre las familias.

Se llevo a cabo la capacitación acerca de evaluación del servicio aplicado al grupo focal.

Finalmente, se llevaron a cabo mesas de trabajo con el talento humano, con el objetivo de identificar signos de alarma para reconocer desnutrición aguda, moderada y severa identificando factores de riesgos.

Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Oficina SIAPD.
Fecha:06,07,08 y 09 /Abril/2026
Descripción:

El Plan de Acompañamiento Familiar se fundamenta en la caracterización del núcleo familiar y en la valoración previa del estado nutricional. En este sentido, su diligenciamiento se llevó a cabo de manera participativa, fomentando el diálogo y la corresponsabilidad de la familia en cada una de las acciones establecidas.

Este proceso permite fortalecer intervenciones más efectivas y sostenibles en el tiempo, ya que parte de un diagnóstico inicial que posibilita la identificación tanto de necesidades como de potencialidades. Asimismo, el formato fue diligenciado de forma clara, organizada y concertada, promoviendo el compromiso familiar y facilitando el seguimiento y la evaluación de los avances dentro del proceso de acompañamiento.



Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: Oficina SIAPD.
Fecha: 01 de abril/2026

Descripción: La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad se buscó fomentar la importancia de mantener la información organizada, utilizando criterios claros para separar y ubicar cada documento en su respectiva carpeta.
A través de este ejercicio, se promovió el desarrollo de hábitos de organización, responsabilidad y cuidado de la información, facilitando así el acceso rápido a los documentos cuando se necesiten.



Acción: Encuentro comunitario
Lugar: morales, Bolívar
Fecha: 16 de abril 2026

Descripción: La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema rutas de atención, la que tenía como objetivo, brindar información clara y accesible a los usuarios sobre las rutas de atención para la desnutrición, destacando su importancia en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención de complicaciones en la población infantil y familiar.



Acción: Se realizo el encuentro comunitario y entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Morales, Bolívar
Fecha:16- abril-2026

La actividad de entrega de AAVN y RFPP tuvo como objetivo apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios. Durante esta jornada se realizó la distribución de AAVN y RFPP, buscando fortalecer la nutrición y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.
Esta actividad también permitió generar un espacio de acercamiento con la comunidad, promoviendo valores como la solidaridad, el apoyo mutuo y el compromiso con el bienestar de las familias. A través de estas acciones se busca aportar al mejoramiento de las condiciones alimentarias y brindar acompañamiento a quienes más lo necesitan.





Metodología de trabajo:
Metodología de trabajo:

Como auxiliar de enfermería, se llevó a cabo el desarrollo de encuentro comunitario y las respectivas entregas de los AAVN y los RFPP, realizándose en el municipio de Morales Bolívar. Lo cual se basó en la participación activa de las familias y la comunidad, promoviendo espacios de orientación, acompañamiento y fortalecimiento de las capacidades familiares.
Por consiguiente, se desarrollaron encuentros comunitarios, en los cuales se brindaron orientaciones, charlas y actividades participativas relacionadas con temas de interés para las familias, tales como las rutas de atención para la desnutrición, destacando su importancia en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención de complicaciones en la población infantil y familiar. Estos espacios permitieron fortalecer el conocimiento, la participación y el trabajo conjunto entre las familias y los profesionales.
Finalmente, se promovió un espacio de diálogo y retroalimentación, donde las familias pudieron expresar sus inquietudes, experiencias y aprendizajes, fortaleciendo así el acompañamiento comunitario y el bienestar de los niños, niñas y sus familias.

Resultados Obtenidos:

Se alcanzó el cumplimiento total (100%) de las actividades programadas para el mes en curso, incluyendo el cargue de usuarios en la plataforma cuéntame, así como el registro de talla y peso en la plataforma correspondiente a los formatos F1 y F8.

Dificultades presentadas:

Durante el proceso de visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y entrega de RFPP Y AAVN en el municipio de morales , se evidenciaron limitaciones relacionadas con el acceso a zonas rurales dispersas y de difícil movilidad. Debido a esta situación, los usuarios acudieron a un punto de encuentro previamente establecido, donde asistieron al encuentro programado.

Conclusión:

Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo de manera satisfactoria, cumpliendo con los procesos y lineamientos establecidos. El trabajo se realizó con gran disposición y compromiso, logrando organizar y ejecutar cada una de las acciones previstas conforme a lo planificado.

Liz Dary Zayas A.
Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área.

Cronograma del programa SIAPD - ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION
Mes de abril 2026

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5	06-07-08 de abril/2026	Luz Dary Zayas Arrieta.	Lugar: Oficina SIAPD.
Organización de Carpetas.	01 de abril 2026	Luz Dary Zayas Arrieta.	Lugar: Oficina SIAPD.
Encuentros comunitarios.	16 de abril/2026	Coordinadora Karen Morales Russo Equipo de trabajo	Morales. Bolívar
Entrega de RFPP y AAVN	16/abril/2026	Luz Dary Zayas Arrieta.	Morales -Bolivar

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, la contratista **Luz Dary Zayas Arrieta**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.048.992.342, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre 1 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el periodo evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

[Firma]
KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.048.992.342**

ZAYAS ARRIETA
APELLIDOS

LUZ DARY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1986**
MORALES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

15-JUN-2004 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0504400-30129992-F-1048992342-20040930 00396 04274C 03 167269082

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970370614

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 4 8 9 9 2 3 4 2 | 6. DV 5

12. Dirección seccional Impuestes y Aduanas de Barrancabermeja

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 4 8 9 9 2 3 4 2

27. Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bolivar 1 3

30. Ciudad/Municipio: Morales 4 7 3

31. Primer apellido: ZAYAS

32. Segundo apellido: ARRIETA

33. Primer nombre: LUZ

34. Otros nombres: DARY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bolivar 1 3

40. Ciudad/Municipio: Morales 4 7 3

41. Dirección principal: CR 81628 BARRIO OASIS

42. Correo electrónico: luzdarizayas@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 2 6 6 1 9 7 5 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 1 0	2 0 0 7 1 2 1 2						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ZAYAS ARRIETA LUZ DARY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 09:33:02AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048992342
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ DARY ZAYAS ARRIETA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CRA 8 CALLE 16 BARRIO OASIS	TELÉFONO:	6015698
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6015420413**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	277524262		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.700**

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integral de Seguridad Social y Parafiscales
Tienda
SOI ACH
Estado de la Transacción
Transacción exitosa
Fecha de la transacción
04 de mayo de 2026 a las 09:21 a. m.
CUS
277524262
Referencia Nequi
M03952298
¿Cuánto?
$ 541,800,00
Valor de los impuesto
$ 0,00
Número de referencia 1
10.80.25.153
Número de referencia 2
CC
Número de referencia 3
1048992342
Factura de compra
6015420413

Tu plata salió de:

Disponible

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el compo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ZAYAS ARRIETA LUZ DARY, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1048992342, se encuentra vinculado (a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-124-48-04161-8, la cual se encuentra en estado ACTIVA.

Se expide en MORALES, a losa los diez (10) días del mes de abril de 2026, con destino a: QUIEN INTERESE

Banco Agrario de Colombia
Of. Morales - Bolívar
DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-842
Correo:	FLOREZDIAZLUZMARY@GMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3005248850	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-10
Tercero:	1065914515 - LUZ MARY FLOREZ DIAZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-10

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS SOCIALES EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 008 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	21.855.045,00	17.484.036,00	4.371.009,00	4.371.009,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:36:12 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 433	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	LUZ MARY FLOREZ DIAZ		
NIT:	1065914515	**Telefono:**	3005248850
Dirección:	BR CENTRO CR 5 14 47	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS SOCIALES EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 008 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 008 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**008 de 2026**
B. Contratista	**LUZ MARY FLOREZ DIAZ** **CC 1,065,914,515**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21,855,045)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista LUZ MARY FLOREZ DIAZ, identificado con CC No. **1,065,914,515** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **008** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4,371,009)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo

LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES NIT: 806.007.002-0

DEBE A:

LUZ MARY FLOREZ DIAZ

C.C.: 1.065.914.515 de Aguachica

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4.371.009)** del contrato N°008 del 2026 POR CONCEPTO DE **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE** PROFESIONAL DEL AREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES, correspondiente al tercer (04) pago del periodo del 01 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026, de acuerdo al contrato, favor consignar a la cuenta de ahorros No 29770971894 Bancolombia ahorros.

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en este documento es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera. De igual manera que los documentos aportados del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
Cordialmente,

Firma: Luz Mary Florez D.

Nombre: **LUZ MARY FLOREZ DIAZ**
Documento de Identificación: 1.065.914.515
Dirección: Carrera 5 # 14 – 47 barrio centro
Correo Electrónico: florezdiazluzmary@gmail.com
Teléfono: 3005248850

Morales Bolívar, 30 de abril de 2026

SUPERVISOR(A):
JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
Gerente
SUPERVISOR CONTRATO No. 008 de 2026
ESE Hospital San Sebastián de Morales - Bolívar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 de abril al 30 de abril del 2026

LUZ MARY FLOREZ DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.065.914.515** de Aguachica Cesar, en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **008 de 02 de enero de 2026,** a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el día 01 de abril al 30 de abril del 2026.

Valor y forma de Pago: El valor del contrato es de **VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS ($21.855.045)** del contrato N° 008 esta suma será pagada por la ESE Hospital San Sebastián de Morales, al contratista de la siguiente manera: , la ESE Hospital San Sebastián de Morales pagará a título de honorarios al **CONTRATISTA** el valor de total del contrato en los siguientes términos: dicha suma de dinero se cancelará de la siguiente forma; 5 pagos de **CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4.371.009)** en la cuenta de ahorros N° 29770971894 Bancolombia ahorros, según relación de pago.

No. DE PAGO	PERIODO	DÍAS	VALOR
01	Enero	30	4.371.009
02	Febrero	30	4.371.009
03	Marzo	30	4.371.009
04	Abril	30	4.371.009
05	Mayo	30	4.371.009
TOTAL			$ 21.855.045

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de 5 meses, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio: 02 de enero de 2026
Fecha terminación: 30 de mayo de 2026

ACTA INICIAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. 008 DEL 2026

CONTRATISTA: **LUZ MARY FLOREZ DIAZ**
CONTRATO: **No. 008 DEL 2026**
No. CEDULA: **1.065.914.515**
VALOR: **VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS ($21.855.045)**
SUPERVISOR: **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**

En el Municipio de Morales, Bolívar, el día 02 de enero del 2026 se reunieron los señores: **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ** Supervisor del contrato de **LUZ MARY FLOREZ DIAZ,** Contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos:

Que, **LUZ MARY FLOREZ DIAZ,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Morales, consistente en **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DEL AREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.**

Se firma la presente acta, por quienes en ella han intervenido.

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
Supervisor

LUZ MARY FLOREZ DIAZ
Contratista

CLAUSULA PRIMERA

OBJETO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

CLÁUSULA TERCERA:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula **TERCERA: ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA.** **a)** Realizar la coordinación con autoridades, instituciones y demás actores del territorio para garantizar la correcta operación del servicio. **b)** Liderar y consolidar la información necesaria para la caracterización social y comunitaria de los territorios donde opera el servicio, identificando actores clave y oferta institucional. **c)** Apoyar y orientar a las familias en los trámites requeridos para el restablecimiento o garantía de derechos, gestionando la obtención de documentos de identidad o afiliación a salud cuando estos falten. **d)** Liderar y ejecutar las actividades vinculadas al fortalecimiento familiar y comunitario, promoviendo la interacción entre familias y la conformación de Comunidades de Aprendizaje. **e)** Elaborar la Caracterización Familiar dentro de los primeros quince (15) días del ingreso del usuario (o según los tiempos excepcionales definidos para zonas dispersas), utilizando los formatos establecidos por el ICBF. **f)** Construir el Plan de Acompañamiento Individual y Familiar derivado de la caracterización, dentro de los quince (15) días posteriores a esta, acordando compromisos con el usuario y su familia. **g)** Realizar el fortalecimiento familiar en el hogar (visitas domiciliarias) con la periodicidad establecida (mensual para prevención, y según necesidad para atención), desarrollando actividades participativas y pedagógicas. **h)** Documentar los casos de rechazo al servicio, elaborando el documento de desistimiento con la firma del padre, madre o cuidador, y reportarlo al supervisor del ICBF. **i)** Apoyar articuladamente con el equipo interdisciplinario las acciones de educación para la salud alimentaria. **j)** Apoyar los procesos de remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud, especialmente la activación inmediata (máximo 24 horas) de la ruta de atención a la desnutrición aguda cuando se identifiquen casos. **k)** Apoyar desde su competencia las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma o desnutrición. **l)** Participar activamente en los comités técnicos operativos, mesas de trabajo, reuniones y talleres convocados por el ICBF o el operador. **m)** Diligenciar y mantener actualizados los formatos, actas y carpetas de los usuarios bajo su responsabilidad, asegurando la calidad del dato para el sistema de información del ICBF. **n)** Realizar estudios de caso cuando se presenten situaciones especiales (no mejoramiento nutricional, violencia intrafamiliar, reingresos, fallecimientos, etc.) y documentarlos adecuadamente. **o)** Las demás actividades propias del objeto contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL (No. 37041722) expedida en aportes en linea correspondiente al período de abril del 2026.

Cordialmente,

LUZ MARY FLOREZ DIAZ
Contratista
C.C. No. 1.065.914.515

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
Supervisor Contrato No. 008 de 2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUZ MARY FLOREZ DIAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1065914515
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-07
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37041722
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37041722
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/06/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141133752623

(415)7707212489984(8020) 000014113375262 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 9 1 4 5 1 5	1	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 9 1 4 5 1 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	DIAZ	LUZ	MARY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Morales 4 7 3

41. Dirección principal
BRR CENTRO CR 5 14 47

42. Correo electrónico florezdiazluzmary@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 2 4 8 8 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 0 1 2 2 1	7 4 9 0	2 0 2 0 0 5 2 9					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios. 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ DIAZ LUZ MARY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-12-2025 01:27:14PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.065.914.515
FLOREZ DIAZ
APELLIDOS
LUZ MARY
NOMBRES
Luz Mary Florez Diaz
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1998
MORALES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
26-JUL-2016 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

P-1207500-00843574-F-1065914515-20160617 0050668975A 1 4462150

Certificación
Bancaria

Martes, 23 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUZ MARY FLOREZ DIAZ identificado(a) con CC 1065914515, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	29770971894	2017-01-18	ACTIVO	*****

Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 resto del país: 01 8000 09 12345 Sucursales telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 217 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL (No.37041722) expedida en aportes en línea correspondiente al período de abril del 2026.

INFORME DEL MES DE ABRIL 2026

Fecha: Abril de 2026

Nombre del profesional: Luz Mary Florez Diaz

Cargo: Psicóloga

Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD

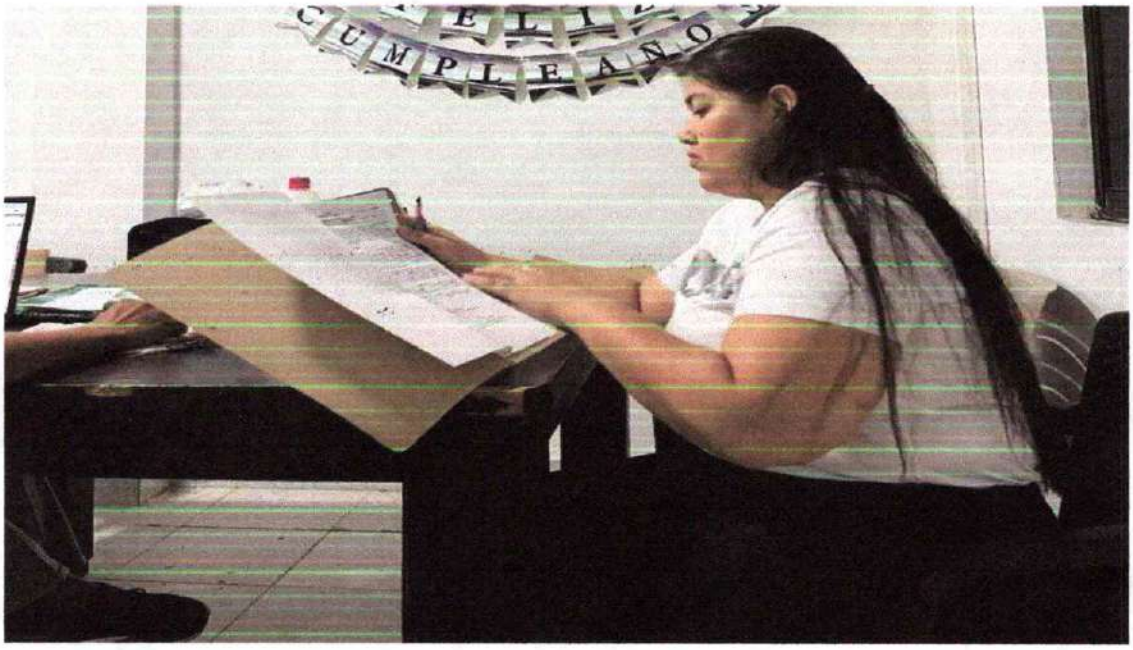
Mes al cual corresponde el informe: Abril

Descripción de actividades realizadas:

En el mes de abril, en la cabecera del Municipio de Morales iniciando mes, se hizo revisión de cobertura contando con el número de niños, niñas y mujeres gestantes que requiere el servicio, llegando a los territorios realizando el proceso de verificación y seguimiento. Así mismo, estuve haciendo revisión de carpetas de nuestros usuarios, verificando de manera física que no tuvieran tachones ni enmendaduras, de tal forma que el proceso se cumpliera correctamente y de manera exitosa cumpliendo con lo estipulado. Por otro lado, se realizaron mesas de trabajo con el talento humano de temas a trabajar en el presente mes.

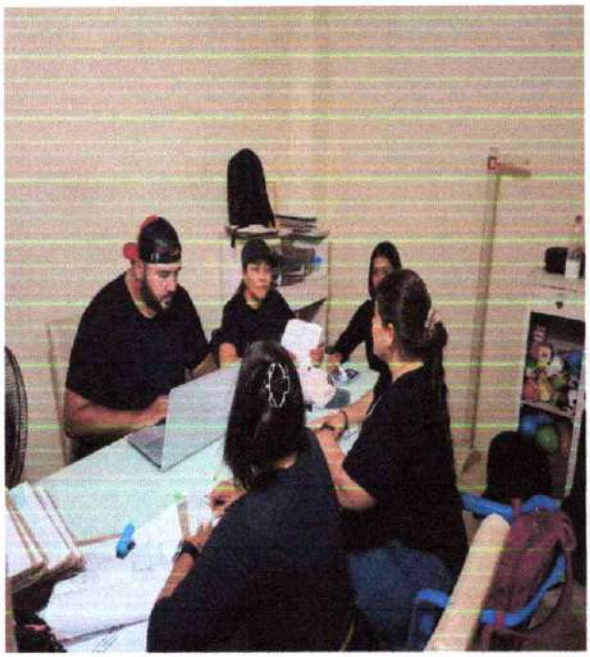
También, se realizó el diligenciamiento del F5, (Plan de acompañamiento familiar) correspondiente al mes de abril como proceso de seguimiento, el cual se basa en la caracterización familiar y evaluación del estado nutricional previamente realizados.
Por otro lado, se realizó la entrega de RFPP y AAVN, esto con el fin de apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios.
Así mismo, se ejecutó el encuentro comunitario el cual su objetivo consistía en generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema sobre el fortalecimiento de vínculos familiares y redes de apoyo. De la misma manera, realicé revisión para hallar las necesidades de los beneficiarios del programa, y a partir de ahí continuar alimentando el plan de formación a familias. Por otro parte, apoyé proceso de cualificación del talento humano.

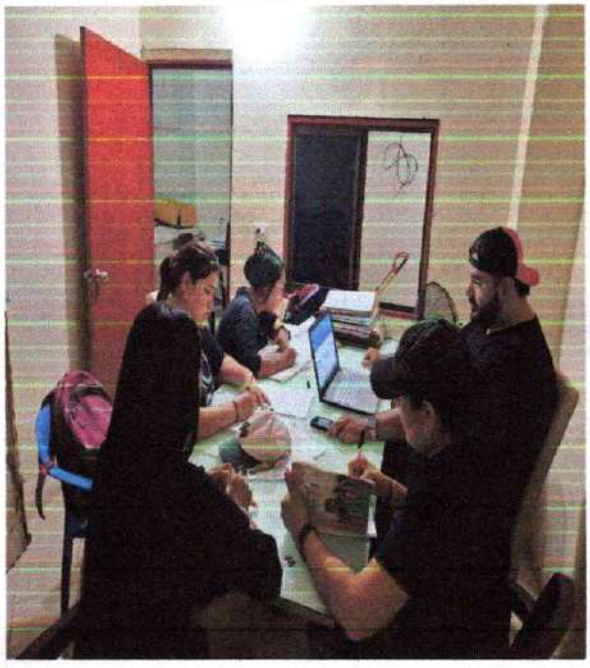
Acción: Organización de documentación y carpetas
Lugar: Oficina SIAPD
Fecha: 01/abril/2026
Descripción: La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad se buscó fomentar la importancia de mantener la información organizada, utilizando criterios claros para separar y ubicar cada documento en su respectiva carpeta.
A través de este ejercicio, se promovió el desarrollo de hábitos de organización, responsabilidad y cuidado de la información, facilitando así el acceso rápido a los documentos cuando se necesiten.



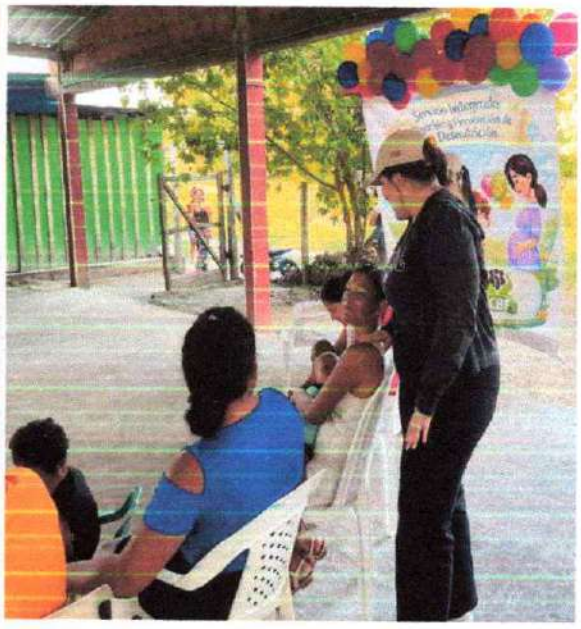
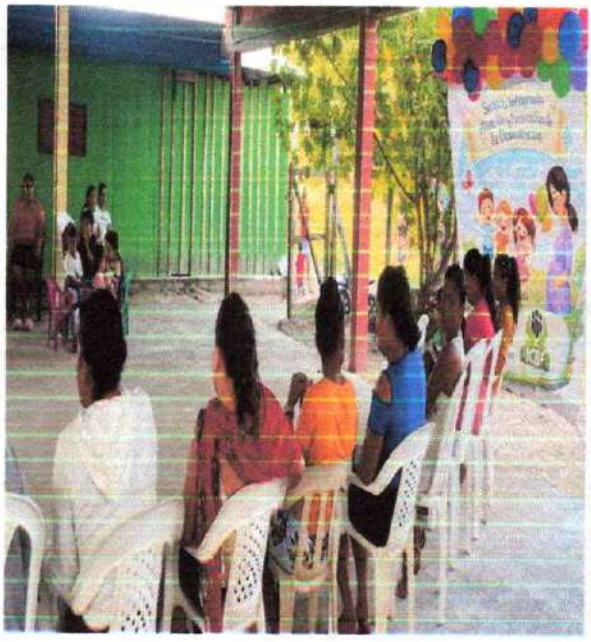
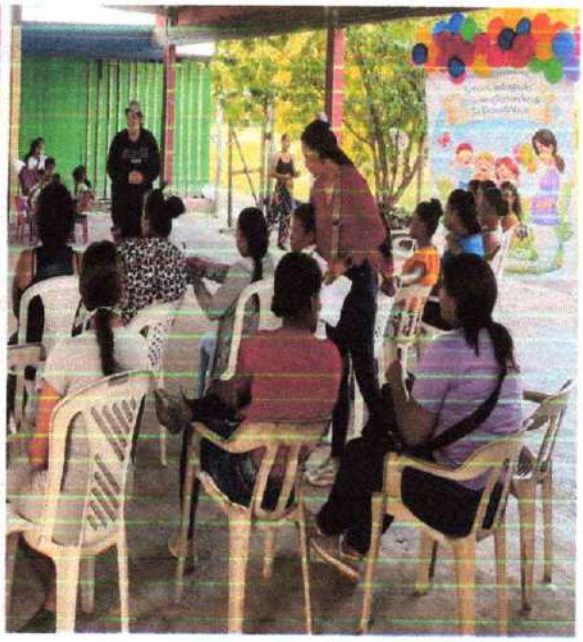


Acción: Diligenciamiento del formato F5 (plan de acompañamiento familiar).
Lugar: Morales Bolívar
Fecha: 06-07-08-09 y 10/abril/2026
Descripción: El Plan de acompañamiento familiar, se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. Por consiguiente, se realizó el seguimiento a través del diligenciamiento del F5, desarrollándose de manera participativa, promoviendo el diálogo y el compromiso de la familia en cada una de las acciones definidas. Esto contribuye a generar procesos más efectivos y sostenibles en el tiempo. Realizándose a partir de un diagnóstico previo, identificando necesidades y fortalezas, diligenciándose de forma clara, coherente y participativa, promoviendo el compromiso familiar. facilitando consigo el seguimiento y la evaluación de los avances en el proceso de acompañamiento.






Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Rio viejo - Regidor
Fecha: 13-14/abril/2026
Descripción: Se desarrolló una actividad significativa denominado encuentro comunitario, el cual tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema rutas de atención, la que tenía como objetivo, brindar información clara y accesible a los usuarios sobre las rutas de atención para la desnutrición, destacando su importancia en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención de complicaciones en la población infantil y familiar. Este encuentro comunitario contribuyó a sensibilizar a las familias sobre la importancia de crear ambientes familiares positivos que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas.

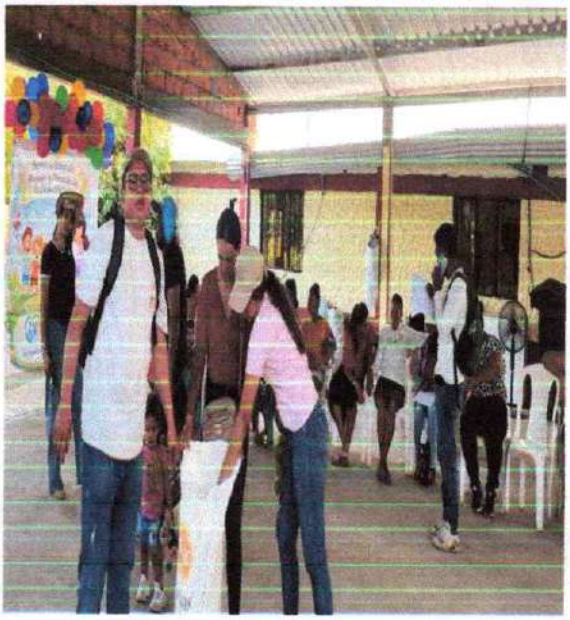





Acción: Entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Rio Viejo - Regidor Bolívar
Fecha:13-14/abril/2026

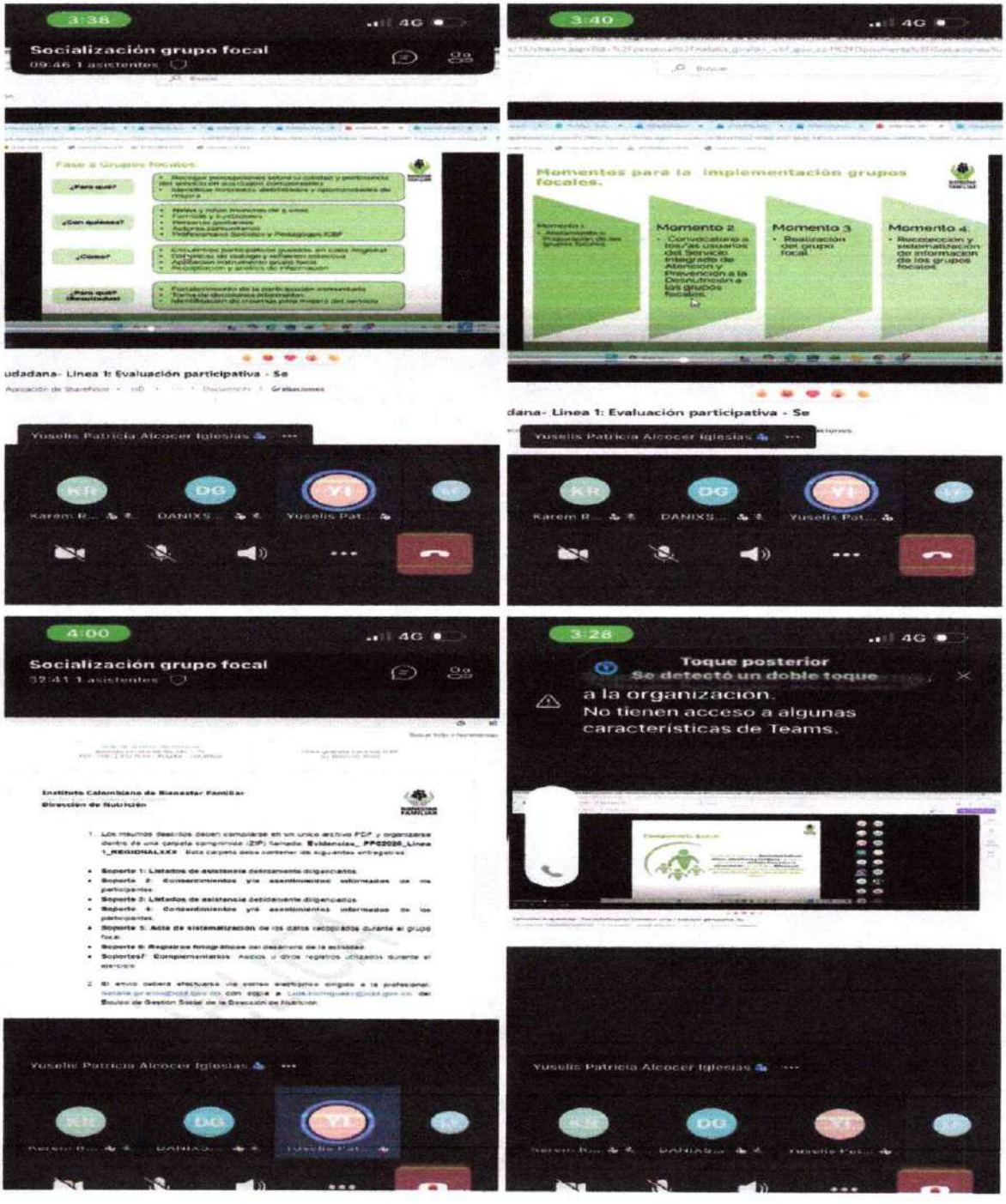
Se desarrollo la actividad de entrega de AAVN y RFPP en los Municipios de Regidor y Rio Viejo, el cual tuvo como objetivo reunir y apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios. Durante esta jornada se realizó la distribución de AAVN y RFPP, buscando fortalecer el estado nutricional de nuestros beneficiarios y mejorar su calidad de vida.

Esta actividad también permitió generar un espacio de acercamiento con la comunidad, promoviendo valores como la solidaridad, el apoyo mutuo y el compromiso con el bienestar de las familias. A través de estas acciones se busca aportar al mejoramiento de las condiciones alimentarias y brindar acompañamiento a quienes más lo necesitan.

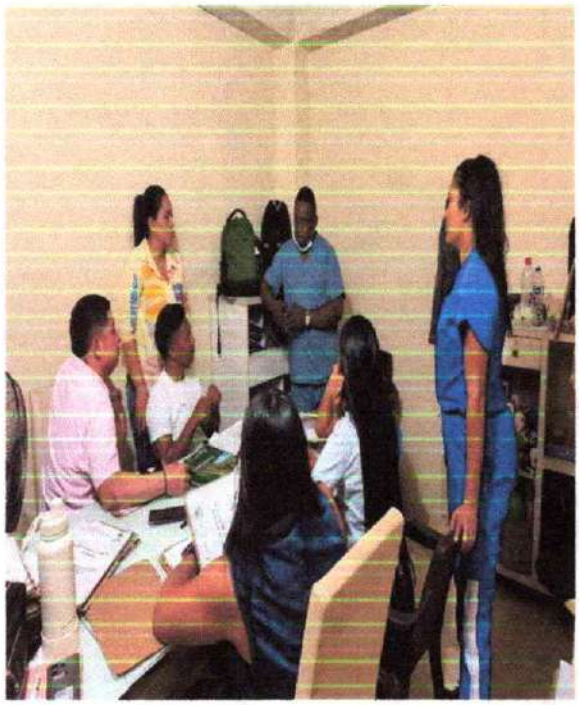
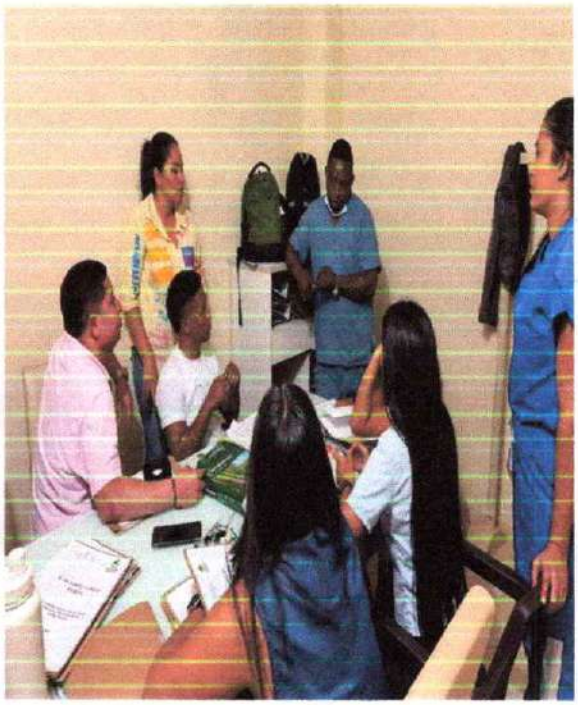
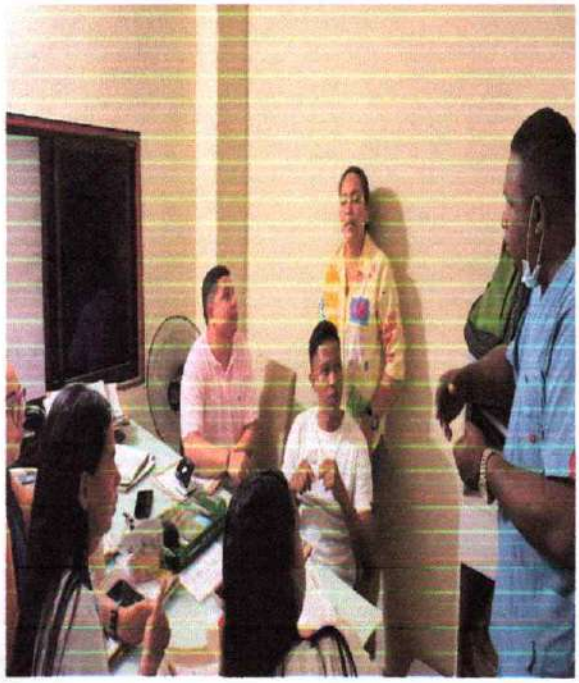
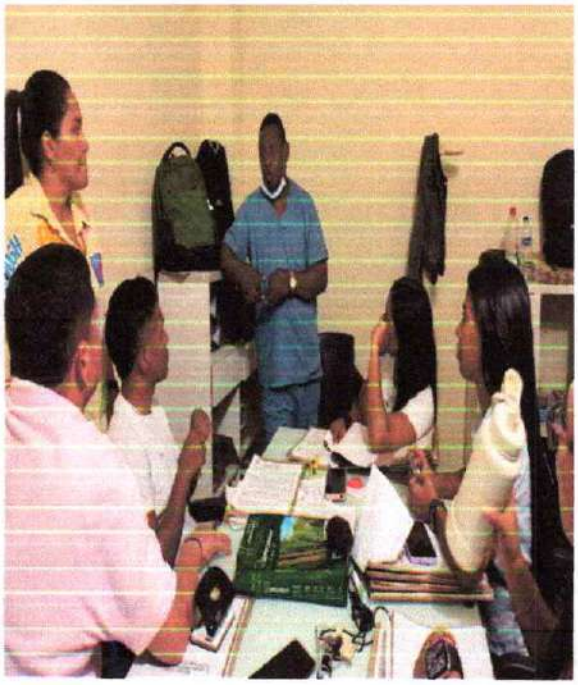





Acción: Capacitación acerca de evaluación del servicio aplicado al grupo focal
Lugar: Morales
Fecha: 23/abril/2026
Descripción: Se desarrolló una capacitación significativa orientada a grupos focales con la intención de recoger percepciones sobre la calidad y pertinencia del servicio en sus cuatro componentes, además, identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, a través de un encuentro participativo guiado por los profesionales en el área social. Inicialmente, realizando el proceso de alistamiento, seguido a ello convocar a los participantes, luego, realización del grupo focal y por último, recolección y sistematización. Por consiguiente, se recopila toda la información y se debe cumplir con la organización del proceso como lo estipula el lineamiento.

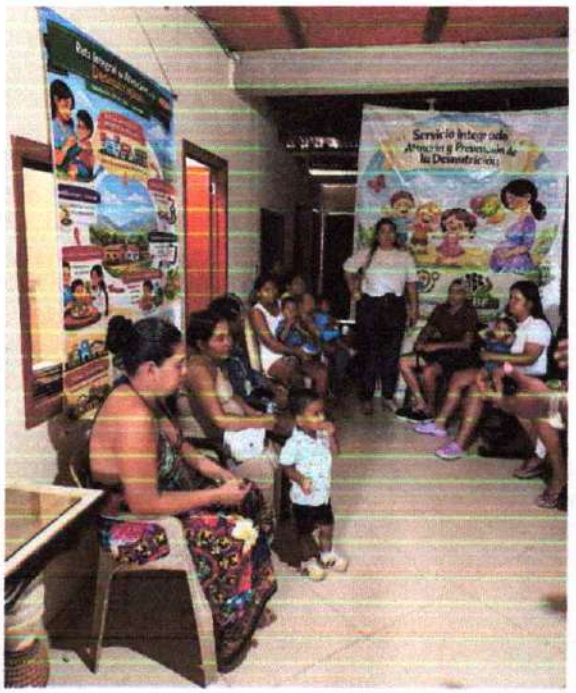
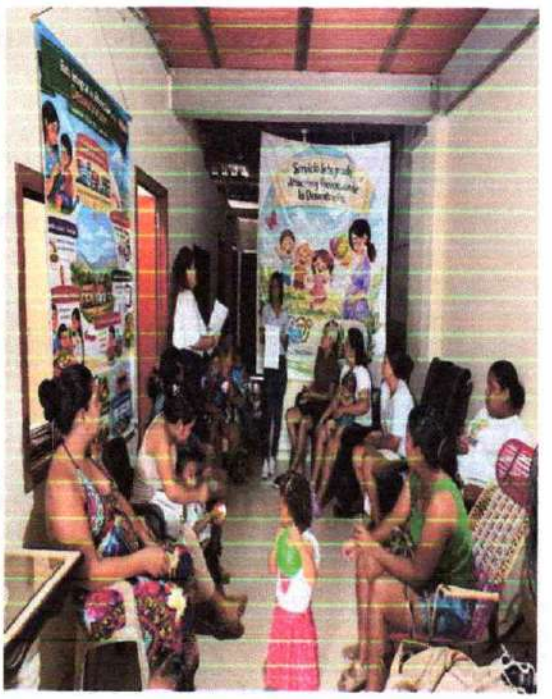


Acción: Capacitación al talento humano sobre signos de alarma
Lugar: Morales
Fecha: 28/abril/2026
Descripción: Se desarrolló una capacitación significativa por medio del médico vinculado al programa acerca de los signos de alarma para reconocer desnutrición aguda, moderada y severa, identificando factores de riesgo, el cual tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre el talento humano participante. La desnutrición aguda es una urgencia médica que ocurre cuando el peso de un niño es muy bajo para su estatura (emaciación). Reconocerla a tiempo es vital para evitar desenlaces fatales. Se clasifica en moderada y severa según la intensidad de los síntomas y la medición del perímetro del brazo (MUAC).

Acción: Proceso de evaluación del programa a grupo focal
Lugar: Morales
Fecha: 29-30/abril/2026
Descripción: De acuerdo a los lineamientos recibidos, se convoca a los beneficiarios a participar en la actividad dirigida por los apoyos psicosociales, donde se realizó una introducción del programa por parte del equipo, seguido a ello la dinámica del proceso, brindando todos los documentos pertinentes como consentimiento informado, listado de asistencia, preguntas orientadas, sistematizando las respuestas brindadas por los participantes de acuerdo a sus percepciones, experiencia con el programa SIAPD.



Cronograma del programa SIAPD - ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN
Mes de Abril

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Organización de Carpetas.	01/abril/2026	Luz Mary Florez Diaz	Lugar: Oficina SIAPD
Diligenciamiento del formato F5	06-07-08-09-10/abril/2026	Luz Mary Florez Diaz	Lugar: Oficina SIAPD
Encuentros comunitarios	13-14/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Rio viejo – Regidor, Bolivar
Entrega de RFPP y AAVN	13-14/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Rio viejo – Regidor, Bolivar
Capacitación acerca de evaluación del servicio aplicado al grupo focal	23/abril/2026	• Coordinadora • Equipo psicosocial	Morales
Capacitación al TH acerca de identificación de signos de alarma para reconocer desnutrición aguda moderada y severa, identificando factores de riesgo.	28/abril/2026	• Médico • Equipo de trabajo	Morales
Proceso de evaluación del programa a grupo focal	29-30/abril/2026	• Coordinadora • Equipo psicosocial	Morales

Metodología de trabajo:

Como profesional del área social, se llevó a cabo el desarrollo de encuentro comunitario, evaluación del programa al grupo focal y las respectivas entregas de los AAVN y los RFPP, realizándose en los municipios de Regidor y Rio Viejo Bolivar. Lo cual se basó en la participación de las familias y la comunidad, promoviendo espacios de orientación, acompañamiento y fortalecimiento de las capacidades familiares.
Por consiguiente, se desarrollaron encuentros comunitarios, en los cuales se brindaron orientaciones, charlas y actividades participativas relacionadas con temas de interés para las familias, tales como las rutas de atención para la desnutrición, destacando su importancia en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención de complicaciones en la población infantil y familiar. Estos espacios permitieron fortalecer el conocimiento, la participación y el trabajo conjunto entre las familias y los profesionales.
Finalmente, se promovió un espacio de diálogo y retroalimentación, donde las familias pudieron expresar sus inquietudes, experiencias y aprendizajes, fortaleciendo así el acompañamiento comunitario y el bienestar de los niños, niñas y sus familias.

Resultados Obtenidos:

Se alcanzó el cumplimiento total (100%) de las actividades programadas para el mes en curso, incluyendo el cargue de usuarios en la plataforma cuéntame, así como el registro de talla y peso en la plataforma correspondiente a los formatos F1 y F8, y diligenciamiento del F5.

Dificultades presentadas:

Durante el proceso de visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y entrega de RFPP Y AAVN en los municipios de Regidor y Rio viejo, se evidenciaron limitaciones relacionadas con el acceso a zonas rurales dispersas y de difícil movilidad. Debido a esta situación, los usuarios acudieron a un punto de encuentro previamente establecido, donde asistieron al encuentro programado.

Conclusión:

Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo de manera satisfactoria, cumpliendo con los procesos y lineamientos establecidos. El trabajo se realizó con gran disposición y compromiso, logrando organizar y ejecutar cada una de las acciones previstas conforme a lo planificado.

Luz Mary Florez D.

Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área

SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista Luz Mary Florez Diaz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.065.914.515, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre 01/abril/2026 al 30/abril/2026, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-831
Correo:	delrallorena24@gmail.com	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3185784397	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-13
Tercero:	1065902743 - PETRY LORENA DEL REAL PACHECO	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-13

PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGÚN CONTRATO No. 011 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
510801	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS		$ 0,00	$ 4.180.071,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 3.887.465,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 167.203,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 41.801,00	$ 0,00	$ 250.805,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.180.071,00
Total retenciones	$ 292.606,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 3.887.465,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.08	HONORARIO ICBF	20.900.355,00	16.720.284,00	4.180.071,00	4.180.071,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 10:48:58 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 422	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	PETRY LORENA DEL REAL PACHECO		
NIT:	1065902743	**Telefono:**	31857843
Dirección:	CR 17 # 6-54 APT 301	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 011 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
510801	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS		$ 0,00	$ 4.180.071,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 3.887.465,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 167.203,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 41.801,00	$ 0,00	$ 250.805,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.180.071,00
Total retenciones	$ 292.606,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 3.887.465,00

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 011 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**011 de 2026**
B. Contratista	**PETRI LORENA DEL REAL PACHECO** **CC 1,065,902,743**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L ($20,900,355)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista PETRI LORENA DEL REAL PACHECO, identificado con CC No. **1,065,902,743** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **011** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SETENTA Y UN PESOS ($4,180,071)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : 

Morales, bolivar. 30 de abril 2026.

CUENTA DE COBRO N.° 04-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
PETRY LORENA DEL REAL PACHECO
CC: 1065902743

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como auxiliar de enfermería en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 4.180.071

SON: (CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SETENTA Y UN PESOS M/L)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	Petry Lorena Del Real Pacheco			
CEDULA	1065902743			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	X	CORRIENTE	
BANCO: (NOMBRE DEL BANCO)	3044754159 Nequi Bancolombia			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible	SI	
Indique Si o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Petry lorena Del Real

Petry Lorena Del Real Pacheco
Contratista
C.C. No. 1065902743
Dirección: Morales – Bolívar
Teléfono: 304 475 4159

Recibí con satisfacción :

Javier Badillo

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 011

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL (N°**6015422343**) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de abril del 2026.

INFORME DE CUENTA COBRO

Fecha: Abril del 2026
Nombre del profesional: Petry Lorena Del Real Pacheco
Cargo: Auxiliar de enfermería
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD
Mes al cual corresponde el Informe: Abril

Descripción de actividades realizadas:

Durante el mes de abril, en la oficina asignada por la E.S.E Hospital local san Sebastián Morales, Bolívar, para la atención por parte del programa SIAPD a los usuarios beneficiarios y la comunidad en general se llevó a cabo una jornada de revisión activa de las carpetas, verificando físicamente que la documentación no presentara tachaduras ni alteraciones, con el fin de garantizar el cumplimiento adecuado de los procesos conforme a los lineamientos establecidos por el programa SIAPD.

De igual manera, se realizó la validación de la documentación, identificando el número de niños, niñas y mujeres gestantes vinculados al programa. Asimismo, se efectuó el diligenciamiento del formato F5 (Plan de Acompañamiento Familiar), el cual se fundamenta en la caracterización de las familias y en la valoración previa del estado nutricional.

Adicionalmente, se hizo entrega de RFPP y AAVN, con el propósito de brindar apoyo a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que favorecen su bienestar y fortalecen la seguridad alimentaria de los usuarios.

Por otra parte, se desarrolló un encuentro comunitario orientado a generar un espacio de participación, diálogo y aprendizaje entre las familias, abordando la importancia de las rutas de atención.

Finalmente, se llevaron a cabo mesas de trabajo con el talento humano, con el objetivo de definir y organizar las temáticas a implementar durante el mes en curso.

Acción: Organización de documentación y carpetas.

Lugar: Oficina del SIAPD

Fecha: 01,02,03 de abril 2026

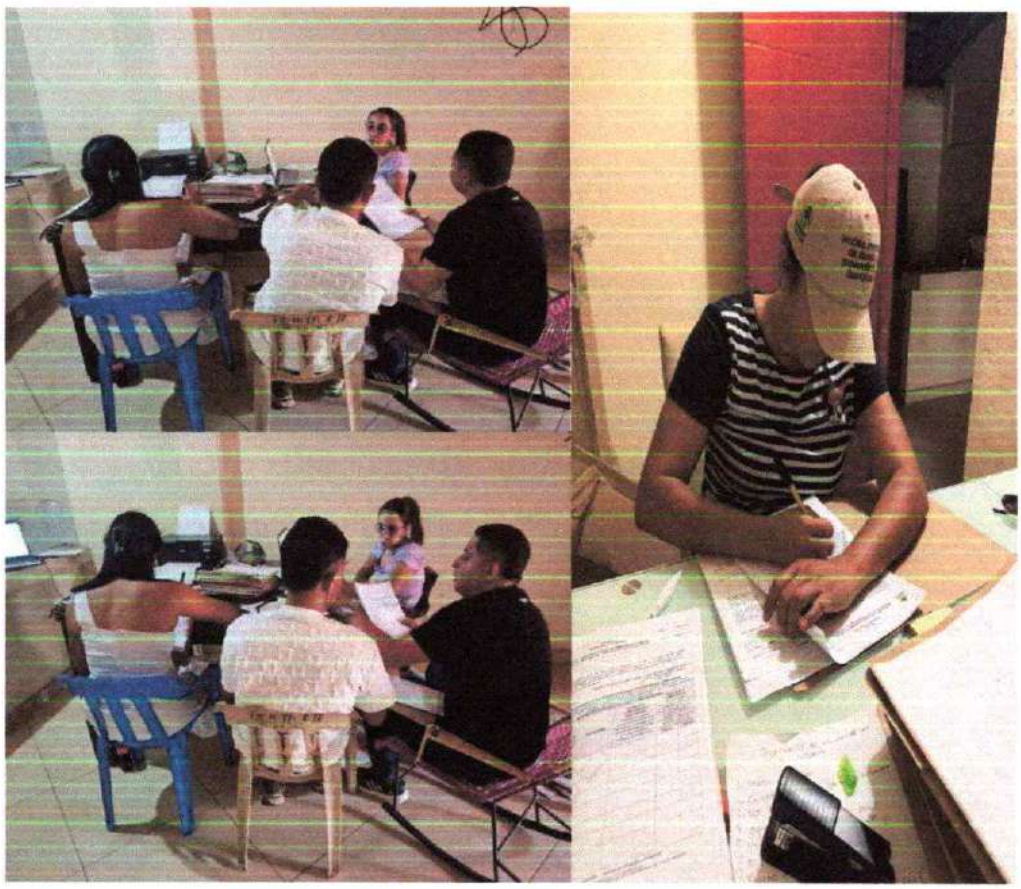
Descripción: La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad se buscó fomentar la importancia de mantener la información organizada, utilizando criterios claros para separar y ubicar cada documento en su respectiva carpeta.
A través de este ejercicio, se promovió el desarrollo de hábitos de organización, responsabilidad y cuidado de la información, facilitando así el acceso rápido a los documentos cuando se necesiten.



Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Oficina del SIAPD
Fecha: 06,07,08,09 y 10 de abril de 2026
Descripción:

El Plan de Acompañamiento Familiar se fundamenta en la caracterización del núcleo familiar y en la valoración previa del estado nutricional. En este sentido, su diligenciamiento se llevó a cabo de manera participativa, fomentando el diálogo y la corresponsabilidad de la familia en cada una de las acciones establecidas.

Este proceso permite fortalecer intervenciones más efectivas y sostenibles en el tiempo, ya que parte de un diagnóstico inicial que posibilita la identificación tanto de necesidades como de potencialidades. Asimismo, el formato fue diligenciado de forma clara, organizada y concertada, promoviendo el compromiso familiar y facilitando el seguimiento y la evaluación de los avances dentro del proceso de acompañamiento.



Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Norosí, Bolívar
Fecha: 15/04/2026
Descripción: La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema rutas de atención, la que tenía como objetivo, brindar información clara y accesible a los usuarios sobre las rutas de atención para la desnutrición, destacando su importancia en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención de complicaciones en la población infantil y familiar.



Acción: Se realizo el encuentro comunitario y entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Norosí, Bolívar
Fecha:16/04/2026

La actividad de entrega de AAVN y RFPP tuvo como objetivo apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios. Durante esta jornada se realizó la distribución de AAVN y RFPP, buscando fortalecer la nutrición y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.
Esta actividad también permitió generar un espacio de acercamiento con la comunidad, promoviendo valores como la solidaridad, el apoyo mutuo y el compromiso con el bienestar de las familias. A través de estas acciones se busca aportar al mejoramiento de las condiciones alimentarias y brindar acompañamiento a quienes más lo necesitan.



Acción: capacitación al grupo del talento humano
Lugar: oficina SIAPD
Fecha: 28/04/2026

Se llevó a cabo una capacitación dirigida al talento humano del programa SIAPD enfocada en la prevención y manejo de la malnutrición. Durante la jornada se abordaron temas como la identificación oportuna de casos, lineamientos de atención nutricional, seguimiento a usuarios y fortalecimiento de estrategias comunitarias. El espacio permitió actualizar conocimientos, unificar criterios de atención y mejorar la calidad del servicio brindado a la población beneficiaria.





Cronograma del programa SIAPD - ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION
Mes de abril

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Organización de Carpetas.	01,02,03 de abril 2026	Petry Lorena del Real Pacheco.	oficina SIAPD
Diligenciamiento del formato F5	06,07,08,09 y 10 de abril del 2026	Petry Lorena del Real Pacheco.	oficina SIAPD
Encuentros comunitarios-rutas de atención	15/ abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Norosi.Bolivar
Entrega de RFPP y AAVN	16/ abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Norosi-Bolivar
capacitación al grupo del talento humano	28/abril/2026	• Medico • Equipo de trabajo	Oficina SIAPD

Metodología de trabajo:

Como auxiliar de enfermería, se llevó a cabo el desarrollo de encuentro comunitario y las respectivas entregas de los AAVN y los RFPP, realizándose en el municipio de Norosí Bolívar. Lo cual se basó en la participación activa de las familias y la comunidad, promoviendo espacios de orientación, acompañamiento y fortalecimiento de las capacidades familiares.
Por consiguiente, se desarrollaron encuentros comunitarios, en los cuales se brindaron orientaciones, charlas y actividades participativas relacionadas con temas de interés para las familias, tales como las rutas de atención para la desnutrición, destacando su importancia en la detección temprana, el manejo oportuno y la prevención de complicaciones en la población infantil y familiar. Estos espacios permitieron fortalecer el conocimiento, la participación y el trabajo conjunto entre las familias y los profesionales.
Finalmente, se promovió un espacio de diálogo y retroalimentación, donde las familias pudieron expresar sus inquietudes, experiencias y aprendizajes, fortaleciendo así el acompañamiento comunitario y el bienestar de los niños, niñas y sus familias.

Resultados Obtenidos:

Se alcanzó el cumplimiento total (100%) de las actividades programadas para el mes en curso, incluyendo el cargue de usuarios en la plataforma cuéntame, así como el registro de talla y peso en la plataforma correspondiente, también se dio efectividad al diligenciamiento del formato f5

Dificultades presentadas:

Durante el proceso de visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y entrega de RFPP Y AAVN en el municipio de Norosí, se evidenciaron limitaciones relacionadas con el acceso a zonas rurales dispersas y de difícil movilidad. Debido a esta situación, los usuarios acudieron a un punto de encuentro previamente establecido, donde asistieron al encuentro programado.

Conclusión:

Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo de manera satisfactoria, cumpliendo con los procesos y lineamientos establecidos. El trabajo se realizó con gran disposición y compromiso, logrando organizar y ejecutar cada una de las acciones previstas conforme a lo planificado.

Petry lorena DelReal.
Firma de quien realiza el Informe

Coordinación de Área.

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
ABRIL/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista PETRY LORENA DEL REAL PACHECO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1065902743, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01 DE ABRIL 2026y 30 DE ABRIL 2026**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065902743
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PETRY LORENA DEL REAL PACHECO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	MORALES	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NUMERO PLANILLA:			6015422343	TIPO DE PLANILLA:			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/13	NUMERO AUTORIZACIÓN:			

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR F
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICI
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOT APO
1	CC 1065902743	DEL REAL PACHECO PETRY LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	No mar	$ 280.200	NUEVA EPS CM	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	1065902743	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO:

Planilla Pagada

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-834
Correo:	RHOBIN712@HOTMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3113543500	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-8
Tercero:	1094276717 - ROBINSON GARCIA CARVAJAL	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-8

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 006 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	21.855.045,00	17.484.036,00	4.371.009,00	4.371.009,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:10:05 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 425	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	ROBINSON GARCIA CARVAJAL		
NIT:	1094276717	**Telefono:**	3113543500
Dirección:	CL 6 4 A 19 CENTRO	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 006 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04 SUPERVISIÓN DE CONTRATO 006 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.	
PAGO N° 04 ABRIL	
1. INTRODUCCIÓN	
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.	
2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO	
A. Contrato	**006 de 2026**
B. Contratista	**ROBINSON GARCIA CARVAJAL** **CC 1,094,276,717**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.**
D. Valor del contrato	**VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21,855,045)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**
3.- El contratista ROBINSON GARCIA CARVAJAL, identificado con CC No. **1,094,276,717**cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.	
4.- Documentos soportes para pago: Cuenta de cobro evidencias fotográficas Seguridad Social	
5.- Conclusiones: Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **006** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4,371,009)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo

LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES NIT: 806.007.002-0

DEBE A:

ROBINSON GARCÍA CARVAJAL

C.C.: 1094276717 Pamplona, NS

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4.371.009)** del contrato N°06 del 2026 POR CONCEPTO DE **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES,** Correspondiente al cuarto (04) pago del periodo del 01 al 30 de Abril de 2026, de acuerdo al contrato Favor Consignar a la cuenta de ahorros DAVIVIENDA - No°- 67300126330

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en este documento es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera. De igual manera que los documentos aportados del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
Cordialmente,

Firma: _____

Nombre: **ROBINSON GARCÍA CARVAJAL**
Documento de Identificación: 1094276717
Dirección: Calle 10 #32-17 - Aguachica
Correo Electrónico: robinsongarciacarvajal@gmail.com
Teléfono: 3113543500

SUPERVISOR(A):
JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
Gerente.
SUPERVISOR CONTRATO No. 06 de 2026
ESE Hospital San Sebastián de Morales - Bolívar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 al 30 de Abril del 2026

ROBINSON GARCÍA CARVAJAL identificado con la cédula de ciudadanía No. **1094276717** de Pamplona Norte de Santander, en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **06** de **02 de enero de 2026,** a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el día 01 al 30 de Abril del 2026.

Valor y forma de Pago: El valor del contrato es de **Veintiún millones ochocientos cincuenta y cinco mil cuanrenta y cinco pesos M/L ($21.855.045)** del contrato N.° 08 esta suma será pagada por la ESE Hospital San Sebastián de Morales, al contratista de la siguiente manera: , la ESE Hospital San Sebastián de Morales pagará a título de honorarios al CONTRATISTA el valor de total del contrato en los siguientes términos: dicha suma de dinero se cancelará de la siguiente forma; 5 pagos por **CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS (4.371.009)**, en la cuenta de ahorros DAVIVIENDA – N.° 67300126330, según relación de pago.

PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR
1	02 al 31 de enero de 2026	$4.371.009
2	01 al 28 de febrero de 2026	$4.371.009
3	01 al 31 de marzo de 2026	$4.371.009
4	01 al 30 de abril de 2026	$4.371.009
5	01 al 31 de mayo de 2026	$4.371.009

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de 5 meses sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio: 02 de enero de 2026
Fecha terminación: 31 de mayo de 2026

CLAUSURA PRIMERA

OBJETO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.

CLÁUSULA TERCERA:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula **TERCERA: ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:** **a)** Realizar la valoración antropométrica completa (peso, talla/longitud, perímetro braquial, perímetro cefálico) y el examen físico nutricional a los niños, niñas y mujeres gestantes, para determinar su diagnóstico nutricional conforme a los patrones de crecimiento de la OMS y la Resolución 2465 de 2016 (o la norma vigente). **b)** Prescribir y entregar el tratamiento nutricional adecuado, incluyendo la **Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC)** para casos de desnutrición aguda, y la suplementación con micronutrientes para prevención, calculando las dosis exactas según el peso y protocolo de manejo establecido en la Resolución 2350 de 2020 y la Guía Operativa. **c)** Realizar el seguimiento periódico (semanal o quincenal según el riesgo) a la ganancia de peso y evolución del estado nutricional de los beneficiarios, tanto en modalidad intramural como en visitas domiciliarias, verificando la adherencia al tratamiento y el consumo adecuado de los complementos entregados. **d)** Diseñar e implementar el plan de Educación Alimentaria y Nutricional dirigido a las familias y cuidadores, promoviendo prácticas claves como la lactancia materna exclusiva y complementaria, la alimentación perceptiva, la higiene en la manipulación de alimentos y el reconocimiento de signos de alarma de desnutrición. **e)** Identificar oportunamente los casos que requieran atención médica especializada o manejo hospitalario (por complicaciones médicas o prueba de apetito negativa) y realizar la remisión inmediata a la E.S.E. o IPS correspondiente, garantizando el seguimiento hasta la estabilización del paciente. **f)** Diligenciar y custodiar el **Kardex** y los formatos de control de inventarios de la FTLC, Bienestarina y micronutrientes, asegurando el registro de entrada, salida y saldos, así

como el control de fechas de vencimiento y lotes para garantizar la trazabilidad de los insumos entregados.

g) Registrar en tiempo real todas las atenciones, valoraciones, evoluciones y entregas de complementos en la historia clínica individual de cada usuario y en los formatos físicos o digitales requeridos por el ICBF (Cuéntame/aplicativos vigentes), garantizando la calidad y consistencia del dato.
h) Participar en las jornadas de búsqueda activa comunitaria e institucional en las zonas rurales y urbanas priorizadas, para identificar y captar nuevos casos de niños y niñas con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición, asegurando su ingreso inmediato al servicio.
i) Notificar de manera inmediata al sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) los casos de desnutrición aguda identificados, en coordinación con el área de epidemiología del Hospital, cumpliendo con los protocolos de reporte obligatorio.
j) Orientar técnicamente a los auxiliares de enfermería y gestores comunitarios en la toma de medidas antropométricas y en las acciones de seguimiento en campo, asegurando la estandarización técnica del equipo.
k) Realizar las diferentes actividades propias del objeto contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL (No.8640884782) expedida en Asopagos correspondiente al período de Abril del 2026.

Cordialmente,

ROBINSON GARCÍA CARVAJAL
Contratista
C.C. No. 1094276717

JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
Supervisor Contrato No. 06 de 2026

INFORME DE ACTIVIADES REALIZADAS

Fecha: Abril del 2026
Nombre del profesional: Robinson Garcia Carvajal
Cargo: Nutricionista Dietista
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD
Mes al cual corresponde el Informe: Abril

Descripción de actividades realizadas:

- Para el mes de Abril se establecieron cronogramas de trabajo para la organización de la atención y la entrega del RFPP y AAVN.
- Se participó en el diligenciamiento, recolección y organización de la documentación requerida de cada beneficiario en el territorio, así como la adecuación de la información recibida para su inclusión en las carpetas de cada beneficiario.
- Formación al Talento Humano en Signos Físicos y de Alarma de desnutrición Aguda Moderada y Severa. Identificación de riesgos.
- Se realizó el Encuentro Comunitario en los territorios, se desarrolló la intervención nutricional sobre lactancia materna dirigida a los responsables de los usuarios menores de cinco años y a mujeres gestantes pertenecientes al programa SIAPD. Durante la actividad se abordaron diferentes temáticas relacionadas con la promoción y el fortalecimiento de la lactancia materna, entre ellas: la importancia de la lactancia materna para la salud de la madre y del niño, Signos físicos y de Alarma de Desnutrición Aguda moderada y severa, y como identificarlos.
- Se realizó la seguimiento y clasificación del estado nutricional de los 100 beneficiarios en los territorios asignados (Norosí y Arenal), con el fin de evaluar el estado nutricional de cada usuario conforme a los criterios técnicos vigentes. A partir de los resultados obtenidos, se efectuó la clasificación nutricional correspondiente y se instauró el seguimiento periódico según la normativa establecida, definiendo la frecuencia de controles, las intervenciones requeridas y las acciones de educación alimentaria dirigidas a las familias. Esta estrategia permitió fortalecer la identificación oportuna de casos, garantizar un acompañamiento continúo orientado a la recuperación y prevención de la Desnutrición Aguda.
- Se realizó la entrega de la Ración Familiar Para Preparar (RFPP) a los usuarios vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, conforme a lo establecido en la minuta patrón del programa, garantizando que los alimentos suministrados cumplan con los requerimientos nutricionales definidos para los beneficiarios. Durante la jornada de entrega, también se llevó a cabo un espacio de socialización y orientación a los usuarios y sus familias, en el cual se explicó de manera detallada cada uno de los alimentos incluidos en la ración, sus respectivos gramajes y la importancia de respetar las cantidades establecidas para asegurar un adecuado aporte nutricional.

Cronograma General para el desarrollo del Programa
Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD)
Abril 2026

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLES	LUGAR DE EJECUCIÓN
ESTABLECIMIENTO DE CRONOGRAMAS DE TRABAJO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y LA ENTREGA DEL RFPP Y AAVN.	01/04/2026	**COORDINADORA** KAREN MORALES **NUTRICIONISTA** ROBINSON GARCÍA	MORALES, BOLIVAR
SE PARTICIPÓ EN LA RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE CADA BENEFICIARIO, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA PARA SU INCLUSIÓN EN LAS CARPETAS DE CADA BENEFICIARIO.DESARROLLO DE LOS PLANES DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.	06,07,08,09/04/2026	**COORDINADORA** KAREN MORALES **NUTRICIONISTA** ROBINSON GARCÍA **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**	MORALES, BOLIVAR
SE REALIZÓ EL ENCUENTRO COMUNITARIO EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS Y SE DESARROLLARON LAS INTERVENCIONES NUTRICIONALES, LA TOMA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS Y LA ENTREGA DE LA RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR.	15/04/2026 17/04//2026	**COORDINADORA** KAREN MORALES **NUTRICIONISTA** ROBINSON GARCÍA **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**	TERRITORIOS: NOROSÍ Y ARENAL, BOLIVAR.
FORMACIÓN AL TALENTO HUMANO EN IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS Y DE ALARMA DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA.IDENTIFICANDO FACTORES DE RIESGO	28/04/2026	**COORDINADORA** KAREN MORALES **NUTRICIONISTA** ROBINSON GARCÍA **MÉDICO SIADP EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**	MORALES, BOLIVAR

REGISTROS FOTOGRÁFICOS:

- Establecimiento de cronogramas de trabajo para la organización de la atención y la entrega del RFPP y AAVN. 01/04/2026





- Se participó en la recolección y organización de la documentación requerida de cada beneficiario, así como la adecuación de la información recibida para su inclusión en las carpetas de cada beneficiario. Desarrollo de los planes de acompañamiento familiar. 06,07,08,09/04/2026









- Se realizó el encuentro comunitario en los territorios priorizados y se desarrollaron las intervenciones nutricionales, la toma de datos antropométricos y la entrega de la ración familiar para preparar. 15/04/2026 - 17/04//2026






- Formación al talento humano en identificación de signos físicos y de alarma de desnutrición aguda moderada y severa. Identificando factores de riesgo. 28/04/2026




ROBINSON GARCÍA CARVAJAL
Contratista
C.C. No. 1094276717

JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
Supervisor Contrato No. 06 de 2026

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista Robinson Garcia Carvajal, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1094276717, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01** y **30 de Abril**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

_____.
KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

PAGOS online.net

Nit: 63551866-1

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Operador PILA: ASOPAGOS y SOI
Impuestos Departamentales de Vehículos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en línea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	28/04/2026 11:31:45 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Abril de 2026
Número Transacción	48
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	ROBINSON GARCIA CARVAJAL
Doc. Identificación	CC - 1094276717
Número Control Interno	2026- 00306066
Numero Planilla Asopagos	8640884782
Tipo Cotizante	Independiente

TIPO	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	$ 220.000		$ 220.000
ARP	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 43.000		$ 43.000
AFP	230201	PROTECCION	$ 281.600		$ 281.600
Costos de Recaudo					$ 8.500
Total a pagar					$ 553.100

OVEDADES										
ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC

PAGOS online.net 901541310-8

CAJA 28 ABR 2026 CAJA

EFECTIVO RECIBIDO

Firma / Sello Caja

CRA. 18 # 4-63 - AGUACHICA

Observaciones: Operador de Recaudo: Banco Colpatria, Occidente y Davivienda; Pagos realizados después de 3:00 p.m. y fines de semana son certificados en corte del día hábil siguiente. Para aclarar pagos ante la EPS, descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com *** Si requiere Factura Electrónica por los costos de recaudo, enviar copia del RUT vía WhatsApp.**

Recuerde: Debe realizar la respectiva afiliación ante la EPS, pensión y ARL; el pago de la planilla no exime del respectivo proceso de afiliación.

Dirección: Carrera 18 # 4-63 Aguachica, Cesar – 3114163836
www.pagos-online.net – e-mail: soporte@pagos-online.net

Fact: Abril - 2026

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CODIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-841
Correo:	ROSA98060@GMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3148616322	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-11
Tercero:	1065906985 - ROSAURY GONZALEZ ARENAS	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-11

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS SOCIALES EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 009 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	21.855.045,00	17.484.036,00	4.371.009,00	4.371.009,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 11:34:20 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 432	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	ROSAURY GONZALEZ ARENAS		
NIT:	1065906985	**Telefono:**	3148616322
Dirección:	CL 32 40 61 BRR ALVAREZ	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AREAS SOCIALES EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 009 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 43.710,00	$ 0,00	$ 262.260,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.371.009,00
Total retenciones	$ 305.970,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.065.039,00

E.S.E HOSPITAL
LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 009 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**009 de 2026**
B. Contratista	**ROSAURY GONZALES ARENA** **CC 1,065,906,985**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21,855,045)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista ROSAURY GONZALES ARENA, identificado con CC No. **1,065,906,985** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **009** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS ($4,371,009)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo

Morales, Bolívar – 30 de Abril de 2026

CUENTA DE COBRO N° 04_2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
Rosaury González Arenas
CC: 1065906985/Aguachica Cesar

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como profesional en el área social en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $4.371.009

SON: (CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS M/L)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	Rosaury González Arenas			
CEDULA	1065906985			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	x	CORRIENTE	
BANCO: (NOMBRE DEL BANCO)	29727218643			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible	SI	
Indique Sí o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Rosaury González

Rosaury Gonzalez Arenas
Contratista
C.C. No. 1065906985
Dirección: Morales – Bolívar
Teléfono: 3148616322

Recibí con satisfacción :

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 009

Doctor (a):
Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor
E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales Bolívar.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo del **1 de abril al 30 de abril de 2026.**

Rosaury González Arenas identificada con cédula de ciudadanía número **1.065.906.985 Aguachica Cesar,** en mi calidad de contratista de la E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales Bolívar, en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No. **009** a continuación, presento el informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el periodo del **1 de abril al 30 de abril de 2026.**

Valor y forma de pago: El valor total del presente contrato es **($21.855.045)** esta suma será pagada por la E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales Bolívar, al contratista de la siguiente manera: La E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales Bolívar, pagará a título de honorarios al contratista el valor de total del contrato en los siguientes términos: **CINCO (5) actas parciales o fracción de tiempo por un valor por valor de: $4.371.009** cada una, consignar en la cuenta de ahorros ahorro Bancolombia (297-272186-43) Según relación de pago.

Pago.	Fecha	Valor a pagar
4	01 de abril al 30 de abril	$4.371.009

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de 5 meses, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato

Fecha de inicio: 02 de enero del 2026.
Fecha terminación: 31 de mayo de 2026.
Cláusula primera:

Objeto
Prestación de servicios profesionales como profesional del área social para la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF en cumplimiento del convenio interadministrativo no. 13008702025 suscrito entre el instituto colombiano de bienestar familiar Cecilia de la fuente de lleras y la empresa social del estado E.S.E. Hospital local san Sebastián de Morales.

Cláusula tercera:

obligaciones del contratista
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula **tercera: obligaciones de las partes: -del contratista,** se presenta el informe correspondiente. **a)**Realizar la coordinación con autoridades, instituciones y demás actores del territorio para garantizar la correcta operación del servicio. **b)**Liderar y consolidar la información necesaria para la caracterización social y comunitaria de los territorios donde opera el servicio, identificando actores clave y oferta institucional. **c)**Apoyar y orientar a las familias en los trámites requeridos para el restablecimiento o garantía de derechos, gestionando la obtención de documentos de identidad o afiliación a salud cuando estos falten. **d)**Liderar y ejecutar las actividades vinculadas al fortalecimiento familiar y comunitario, promoviendo la interacción entre familias y la conformación de Comunidades de Aprendizaje. **e)**Elaborar la Caracterización Familiar dentro de los primeros quince (15) días del ingreso del usuario (o según los tiempos excepcionales definidos para zonas dispersas), utilizando los formatos establecidos por el ICBF. **f)**Construir el Plan de Acompañamiento Individual y Familiar derivado de la caracterización, dentro de los quince (15) días posteriores a esta, acordando compromisos con el usuario y su familia. **g)**Realizar el fortalecimiento familiar en el hogar (visitas domiciliarias) con la periodicidad establecida (mensual para prevención, y según necesidad para atención), desarrollando actividades participativas y pedagógicas. **h)**Documentar los casos de rechazo al servicio, elaborando el documento de desistimiento con la firma del padre, madre o cuidador, y reportarlo al supervisor del ICBF. **i)**Apoyar articuladamente con el equipo interdisciplinario las acciones de educación para la salud alimentaria. **j)**Apoyar los procesos de remisión y gestión interinstitucional para la garantía de atención en salud, especialmente la activación inmediata (máximo 24 horas) de la ruta de atención a la desnutrición aguda cuando se identifiquen casos. **k)**Apoyar desde su competencia las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma o desnutrición.

l)Participar activamente en los comités técnicos operativos, mesas de trabajo, reuniones y talleres convocados por el ICBF o el operador.
m)Diligenciar y mantener actualizados los formatos, actas y carpetas de los usuarios bajo su responsabilidad, asegurando la calidad del dato para el sistema de información del ICBF.
n)Realizar estudios de caso cuando se presenten situaciones especiales (no mejoramiento nutricional, violencia intrafamiliar, reingresos, fallecimientos, etc.) y documentarlos adecuadamente.
o) Las demás actividades propias del objeto contractual.

Cláusula tercera:

actividades realizadas en desarrollo del objeto contractual:
Prestación de servicios profesionales como profesional del área social para la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF en cumplimiento del convenio interadministrativo no. 13008702025 suscrito entre el instituto colombiano de bienestar familiar Cecilia de la fuente de lleras y la empresa social del estado E.S.E. Hospital local san Sebastián de Morales. • Dentro del desarrollo del objeto contractual se desarrollaron las siguientes actividades: • Socialización del Plan de Inducción y fortalecimiento de capacidades del talento humano. • Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo • Búsqueda activa – Municipio de Norosi. • Organización y consolidación de documentos administrativos y técnicos • Me permito anexar certificación de cumplimiento de actividades por la coordinadora del programa SIAPD

Cordialmente,

Rosaury González Arenas

Contratista
C.C. No. 1065906985

Recibí a satisfacción:

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor Contrato No. 009

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla – recibo de pago de aportes a la salud, pensiones y ARL (No. 6008603421) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de febrero del 2026.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065906985
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSAURY GONZALEZ ARENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BARRIO EL PROGRESO	TELÉFONO:	6613815
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6014209832**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		224074051

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141105737496

(415)7707212489984(8020) 000014110573749 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 5 9 0 6 9 8 5	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 9 0 6 9 8 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	ARENAS	ROSAURY	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CL 32 # 40 61 BRR ALVAREZ

42. Correo electrónico: rosa98060@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 0 0 0 6	3 1 4 8 6 1 6 3 2 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 1 1 0 0 5	0 1 4 1	2 0 2 0 0 1 2 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 15-10-2025 03:19:29PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.065.906.985
GONZALEZ ARENAS
ROSAURY


27-FEB-1996
MORALES
(BOLIVAR)
1.52
O+
F
28-ABR-2014 AGUACHICA

Certificación
Bancaria

Lunes, 22 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ROSAURY GONZALEZ ARENAS identificado(a) con CC 1065906985, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	29727218643	2021-10-08	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345 Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADA MES DE ABRIL

Fecha: Abril del 2026

Nombre del profesional: Rosaury González Arenas

Cargo: Psicóloga, profesional en el área social

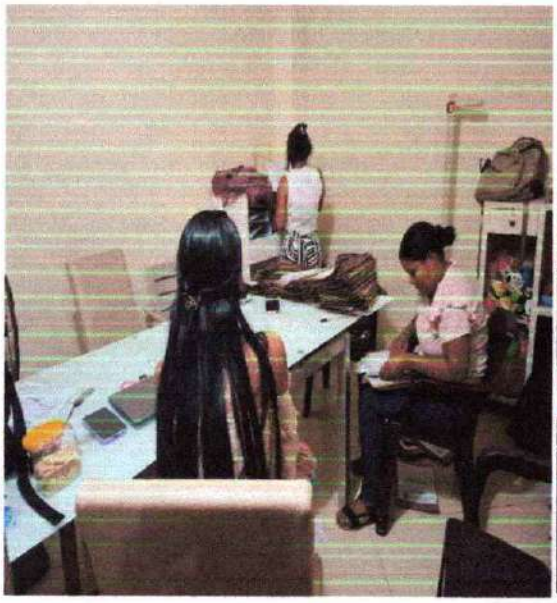
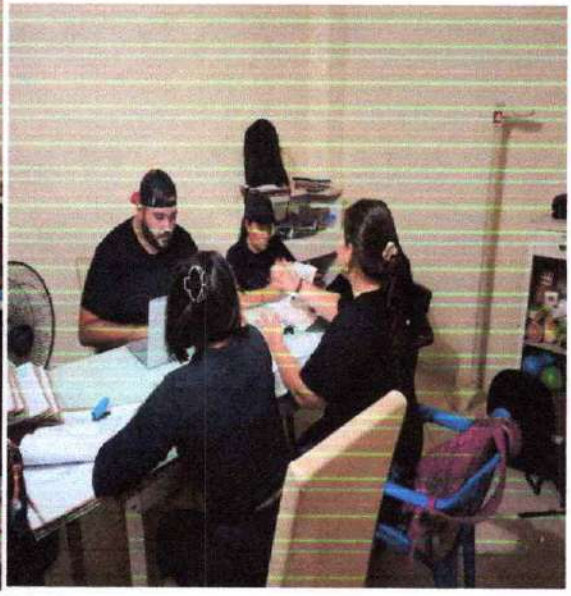
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD

Mes al cual corresponde el informe: Abril

Descripción de actividades realizadas:

Durante el mes de abril, en el hospital local San Sebastian del municipio de Morales Bolivar, se desarrolló la jornada de revisiones activa de las carpetas constatando físicamente que no presentaran tachones ni enmendaduras, con el propósito de asegurar el adecuado cumplimiento del proceso conforme a los lineamientos establecidos del programa SIAPD. Asimismo, se llevó a cabo la verificación de documentación, identificando la cantidad de niños, niñas y mujeres gestantes.
De la misma manera se realizo el diligenciamiento del F5, (Plan de acompañamiento familiar), el cual se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas.
También, se realizó la entrega de RFPP y AAVN, esto con el fin de apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios.
Por consiguiente, se ejecutó el encuentro comunitario el cual su objetivo consistía en generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema sobre la importancia del fortalecimiento de los vínculos familiares y redes de apoyo.
También se efectuaron mesas de trabajo con el talento humano para definir las temáticas a desarrollar durante el mes en curso y consigo la capacitación acerca de identificación de signos de alarma para reconocer la desnutrición aguda, moderada y severa, identificando factores de riesgo. Cabe mencionar que también se desarrolló una capacitación de manera virtual acerca de la evaluación del servicio aplicado al grupo focal y consigo se realizó un encuentro con el fin de evaluar el programa con el grupo focal.

Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 1/abril/2026
Descripción: La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad se buscó fomentar la importancia de mantener la información organizada, utilizando criterios claros para separar y ubicar cada documento en su respectiva carpeta.
A través de este ejercicio, se promovió el desarrollo de hábitos de organización, responsabilidad y cuidado de la información, facilitando así el acceso rápido a los documentos cuando se necesiten.

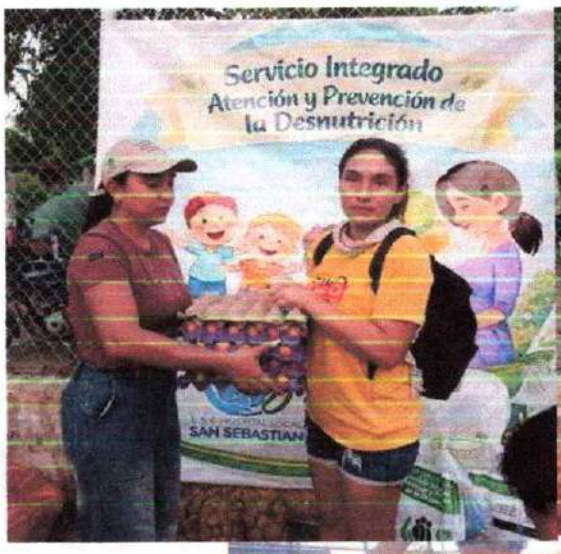





Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha:06-07-08-09 Y 10 /abril/2026
Descripción:
El Plan de acompañamiento familiar, se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. Por consiguiente, el diligenciamiento se desarrolló de manera participativa, promoviendo el diálogo y el compromiso de la familia en cada una de las acciones definidas. Esto contribuye a generar procesos más efectivos y sostenibles en el tiempo. Realizándose a partir de un diagnóstico previo, identificando necesidades y fortalezas, diligenciándose de forma clara, coherente y participativa, promoviendo el compromiso familiar. facilitando consigo el seguimiento y la evaluación de los avances en el proceso de acompañamiento.



Acción: Entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Norosi Bolivar
Fecha:15/abril/2026
La actividad de entrega de AAVN y RFPP tuvo como objetivo apoyar a las familias de la comunidad mediante el suministro de alimentos que contribuyen al bienestar y la seguridad alimentaria de los usuarios. Durante esta jornada se realizó la distribución de AAVN y RFPP, buscando fortalecer la nutrición y mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.
Esta actividad también permitió generar un espacio de acercamiento con la comunidad, promoviendo valores como la solidaridad, el apoyo mutuo y el compromiso con el bienestar de las familias. A través de estas acciones se busca aportar al mejoramiento de las condiciones alimentarias y brindar acompañamiento a quienes más lo necesitan.





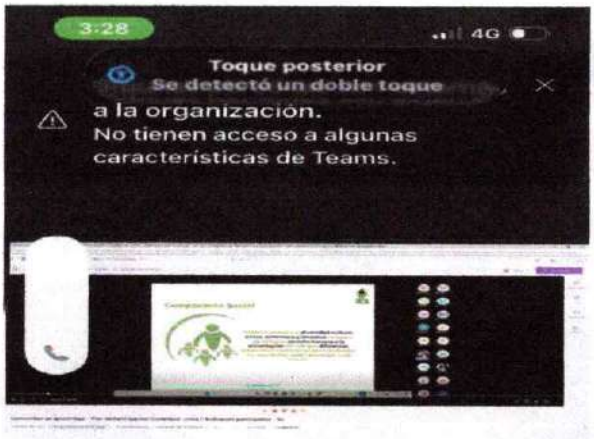


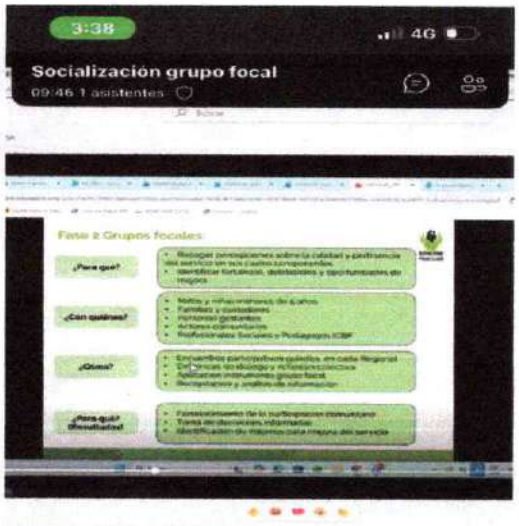
Scanned with

Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Norosi Bolívar
Fecha: 16/abril/2026
Descripción: La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema del fortalecimiento de los vínculos familiares y redes de apoyo, el cual tiene como objetivo mejorar la comunicación, resolución de conflictos y cuidado compartido.



Acción: Capacitación, grupo Focal.
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 23/abril/2026
Descripción: Se realizó una capacitación virtual dirigida a las psicosociales, donde se abordó todo lo pertinente del programa para así ser comunicado al grupo focal, con el objetivo de fortalecer conocimientos y competencias en los temas priorizados. La sesión promovió la participación activa, el intercambio de experiencias y la aclaración de inquietudes, contribuyendo al mejor desempeño y a la articulación efectiva del equipo en sus funciones.







udadana- Linea 1: Evaluación participativa - Se









dana- Linea 1: Evaluación participativa - Se





Acción: capacitación al TH
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 28/abril/2026
Descripción: Se realizó una capacitación dirigida al grupo de talento humano, enfocada en la identificación de signos de alarma para el reconocimiento oportuno de la desnutrición aguda en sus diferentes niveles (moderada y severa). Durante la jornada se abordaron los principales indicadores clínicos y antropométricos, así como la detección de factores de riesgo asociados, con el fin de fortalecer las competencias del personal en la prevención, detección temprana y adecuada remisión de los casos.





Acción: proceso de evaluación del programa al grupo focal.
Lugar: Morales Bolívar-oficina SIAPD
Fecha: 29/abril/2026
Descripción: Esta actividad tuvo como objetivo fortalecer la participación comunitaria e identificación de insumos para mejorar el programa.



Metodología de trabajo:

Como profesional del área social, se llevó a cabo el desarrollo de encuentro comunitario y las respectivas entregas de los AAVN y los RFPP, realizándose en el municipio de Norosi Bolivar. Lo cual se basó en la participación activa de las familias y la comunidad, promoviendo espacios de orientación, acompañamiento y fortalecimiento de las capacidades familiares.
Por consiguiente, se desarrollaron encuentros comunitarios, en los cuales se brindaron orientaciones, charlas y actividades participativas relacionadas con temas de interés para las familias, abordando el tema del fortalecimiento de los vínculos familiares y redes de apoyo, el cual tiene como objetivo mejorar la comunicación, resolución de conflictos y cuidado compartido.
Estos espacios permitieron fortalecer el conocimiento, la participación y el trabajo conjunto entre las familias y los profesionales.
Finalmente, se promovió un espacio de diálogo y retroalimentación, donde las familias pudieron expresar sus inquietudes, experiencias y aprendizajes, fortaleciendo así el acompañamiento comunitario y el bienestar de los niños, niñas y sus familias.

Resultados Obtenidos:

Se alcanzó el cumplimiento total (100%) de las actividades programadas para el mes en curso, incluyendo el cargue de usuarios en la plataforma cuéntame, así como el registro de talla y peso en la plataforma correspondiente a los formatos F1 y F8.

Dificultades presentadas:

Durante el proceso de visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y entrega de RFPP Y AAVN en el municipio de Norosi, se evidenciaron limitaciones relacionadas con el acceso a zonas rurales dispersas y de difícil movilidad. Debido a esta situación, los usuarios acudieron a un punto de encuentro previamente establecido, donde asistieron al encuentro programado.

Conclusión:

Las actividades desarrolladas se llevaron a cabo de manera satisfactoria, cumpliendo con los procesos y lineamientos establecidos. El trabajo se realizó con gran disposición y compromiso, logrando organizar y ejecutar cada una de las acciones previstas conforme a lo planificado.

Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área.

Cronograma del programa SIAPD - ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION A LA DESNUTRICION
Mes de abril

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Organización de carpetas	1-abril-2026	Rosaury González Arenas	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD
Diligenciamiento del formato F5	06-07-08-09 Y 10/ abril/2026	Rosaury González Arenas	Lugar: Oficina SIAPD
Entrega de RFPP y AAVN	15/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Norosi-Bolivar
Encuentros comunitarios	16/abril/2026	• Coordinadora • Equipo de trabajo	Norosi-Bolivar
Capacitación acerca de evaluación del servicio aplicado al grupo focal.	23/abril/2026	• Coordinadora • Equipo psicosocial	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD
Capacitación al grupo del talento humano.	28/abril/2026	• Medico • Equipo de trabajo	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD
Proceso de evaluación del programa al grupo focal.	29/abril/2026	• Coordinadora • Equipo psicosocial	Lugar: Morales Bolívar Oficina SIAPD

SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Principio del formulario

Morales, Bolívar
abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista ROSAURY GONZALES ARENA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1065906985,** ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01 DE ABRIL** y **30 DE ABRIL**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-846
Correo:	ESRUCRU@GMAIL.COM	**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:		**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-19
Tercero:	1048994766 - ESNEIDER RUIZ CRUZADO	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-19

PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 027 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511123	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE		$ 0,00	$ 7.577.320,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 6.705.929,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 75.773,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 303.093,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 75.773,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 75.773,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 75.773,00
24360504	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS VÍA TERRESTRE		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 265.206,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 265.206,00	$ 75.773,00	$ 0,00	$ 530.412,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE	

Total base	$ 7.577.320,00
Total retenciones	$ 871.391,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 6.705.929,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.06.02.02	TRANSPORTES Y FLETES ICBF	37.886.600,00	30.309.280,00	7.577.320,00	7.577.320,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 12:00:28 p. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 437	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	ESNEIDER RUIZ CRUZADO		
NIT:	1048994756	**Telefono:**	3146834425
Dirección:	CR 3 BR CENTRO	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 027 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511123	COMUNICACIONES Y TRANSPORTE		$ 0,00	$ 7.577.320,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 6.705.929,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 75.773,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 303.093,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 75.773,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 75.773,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 75.773,00
24360504	SERVICIO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS VÍA TERRESTRE		$ 7.577.320,00	$ 0,00	$ 265.206,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 265.206,00	$ 75.773,00	$ 0,00	$ 530.412,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 7.577.320,00
Total retenciones	$ 871.391,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 6.705.929,00

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 027 DE 2026 "SUMINISTRO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES"

PAGO N° 04 DE ABRIL 2026

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula CUARTA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes de servicio.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**027 de 2026**
B. Contratista	**ESNEIDER RUIZ CRUZADO** **CC: 1.048.994.756**
C. Objeto	**SUMINISTRO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($37.886.600).**
E. Plazo	**CINCO (05) MESES**

3.- El contratista ESNEIDER RUIZ CRUZADO, identificado con CC No. **1.048.994.756,** cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
Informe de la prestación del servicio.
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soporte aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **027 de 2026** por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL YTRESCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($ 7.577.320),** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto cobro del contrato, correspondiente a la prestación del servicio de transporte del mes de abril del 2026, conforme a lo estipulado en la cláusula cuarta del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los 30 días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **ASIN DIAZ DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **RECURSOS HUMANOS**

FIRMA DEL SUPERVISOR : _____

LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
NIT: 806.007.002-0

DEBE A:
ESNEIDER RUIZ CRUZADO
C.C: **1.048.994.756**
de Morales Bolívar

LA SUMA DE: **SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($7.577.320)** Por concepto de **SUMINISTRO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.**
Correspondiente al periodo del 01 de abril al 30 de abril de 2026., de acuerdo al contrato No. **027 DEL 2026**. Favor Consignar a la cuenta de ahorros No. 29724860662 de Bancolombia.

Declaro bajo la gravedad del juramento que la información consignada en este documento es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera. De igual manera que los documentos aportados del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,

Firma: Esneider Ruiz Cruzado

Nombre: ESNEIDER RUIZ CRUZADO

Documento de Identificación: 1.048.994.756
Dirección: BR EL CENTRO

Doctor (a)
ASIN DIAZ DIAZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **027 DEL 2026**
Talento Humano
ESE Hospital San Sebastián de Morales
ESD

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 de abril al 30 de abril de 2026

ESNEIDER RUIZ CRUZADO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.048.994.756** de Morales Bolívar, en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **027 de 02 de enero de 2026**, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 de abril al 30 de abril de 2026.

Valor y forma de Pago: El valor del presente contrato asciende a la **SUMA TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/L ($37,886,600)**. La **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES** pagará al **CONTRATISTA** el valor de los servicios objeto del presente Contrato en moneda legal colombiana, en **CINCO (05) PAGOS**, uno por un valor de **SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($7.577.320)** y/o proporcional a los servicios prestados), en la cuenta de ahorros No. 29724860662 de Bancolombia, según relación de pago.

PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR
1	02 de enero al 31 de enero de 2026	**$7.577.320**
2	01 de febrero al 28 de febrero de 2026	**$7.577.320**
3	01 de marzo al 30 de marzo de 2026	**$7.577.320**
4	01 de abril al 30 de abril de 2026	**$7.577.320**

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de 5 meses, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio: 02 de enero de 2026
Fecha terminación: 30 de mayo de 2026

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO:
SUMINISTRO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES.

CLAUSULA SEGUNDA:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: - DEL CONTRATISTA**, se presenta el informe correspondiente. **a.** Transportar el personal dispuesto por la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES** para la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del **ICBF** en cumplimiento del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025.** **b.** Suministrar el servicio incluyendo el consumo de combustible y sus derivados, así como el mantenimiento requerido para el normal funcionamiento del vehículo arrendado y cancelar los peajes en los eventos en que se requiera **c.** Garantizar el servicio de transporte asumiendo el pago del conductor, quien debe poseer seguridad social y pase de conducir vigente **d.** El vehículo con el cual se prestará el servicio debe ser un vehículo en buenas condiciones, contar con revisión tecno mecánica, **SOAT** vigente, tarjeta de propiedad y el conductor con su pase vigente, buenas condiciones de Salud **e.** El vehiculo debe contar con su respectivo equipo de carretera y repuesto **f.** Ejecutar el objeto contractual de una manera idónea y responsable y bajo las normas establecidas por la **E.S.E** **g.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la **E.S.E;** sin perjuicio de la autonomía jurídica y administrativa **h.** Obrar con lealtad y buena fe, en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse **i.** Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto Contractual **j.** Atender oportunamente las inquietudes especificas sobre el objeto del contrato que soliciten los funcionarios de la **E.S.E**, miembros del equipo básico o el supervisor del presente Contrato. **k.** Reponer el vehículo en el menor tiempo posible en caso de ocurrencia de alguna clase de siniestro o imprevisto, que afecte el cumplimiento de la prestación del servicio

contratado, en las mismas condiciones descritas para el vehículo contratado. So pena de que se decrete según sea el caso, la terminación o la caducidad del contrato

CLAUSULA TERCERA:

ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Dentro del desarrollo del objeto contractual se desarrollaron las siguientes actividades:

a) Cumplir de buena fe el objeto contractual.
b) Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad, en los términos establecidos en el cuadro de asignación de riesgos contenido en los estudios previos y que forma parte integral del contrato.
c) En general cumplir a cabalidad el objeto del contrato y responder por las actuaciones que realice en cumplimiento del mismo.
d) Cumplir con las demás obligaciones que se deriven de la esencia o naturaleza del Contrato.
e) Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato.
f) Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la entidad.
g) Cumplir con los aportes a los Sistemas Generales de Seguridad Social y aportes Parafiscales, en los términos de la Ley 789 de 2002, el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes, requisito que deberá tener en cuenta durante la ejecución y liquidación del contrato.
h) Elaborar un informe mensual de las actividades realizadas en ejercicio del contrato, el cual deberá contar con visto bueno del interventor.
i) Pagar los impuestos a que haya lugar.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL No. 6014788689 expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al periodo febrero del año 2026

Evidencias en (3) folio.

Cordialmente,

Esneider Ruiz Cruzado
ESNEIDER RUIZ CRUZADO
Contratista
C.C. No. **1.048.994.756**

Recibí a satisfacción:

ASIN DIAZ DIAZ
Supervisor Contrato No. **027 DEL 2026**

INFORME ACTIVIDADES

Transportar al equipo básico dentro del micro territorio asignado durante los horarios y fechas establecidas en el cronograma

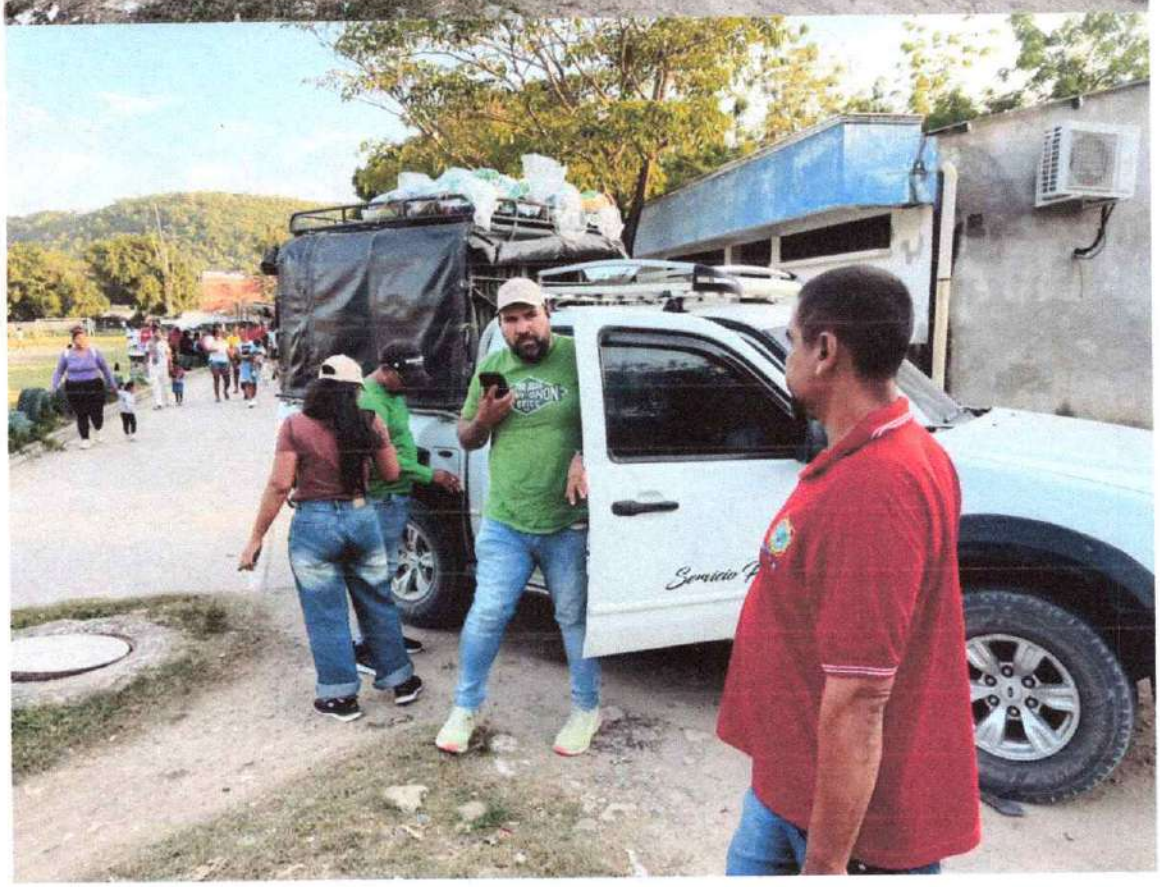





BELLOTA


TAW 670
Servicio Público


TAW 670
Serviço Público




SINALOA
PRIVATE PILOT








BELLOTA


BELLOTA


RANGER
TAW 670


RANGER
TAW 670

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048994756
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESNEIDER RUIZ CRUZADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CRA. 4 NO. 14-27 BARRIO	TELÉFONO:	5698371
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo para otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6014788689**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		239670299

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

BIENESTAR FAMILIAR

22

Morales, Bolívar

MARZO 30 de 2026

Dirigido a:
Javier Leonardo Badillo Díaz
Gerente E.SE Hospital Local Morales - Bolívar

La suscrita Coordinadora de la Unidad de Servicio SIAPD certifica que ESNEIDER RUIZ CRUZADO identificado con cédula de ciudadanía N° 1.048.994.756, se encuentra a Paz y Salvo con las actividades realizadas correspondientes al mes de abril de 2026, de conformidad con las funciones asignadas y desarrolladas hasta la fecha, dando cumplimiento a lo establecido para hacer efectivo el pago de sus honorarios.

Para constancia se firma el presente certificado, a solicitud del interesado(a), en la fecha antes indicada.

Cordialmente,

Karem Lorena Morales Russo
C.C. 1048993612
Coordinadora Unidad de Servicio SIAPD
Tel: 325-7552811
Correo: karita89@hotmail.com

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL 806007002 ORDEN DE PAGO	CÓDIGO: VERSIÓN: FECHA:

Sucursal:	806007002 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES	**Estado:**	FINALIZADO
Solicitante:	1007377160 JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ	**Orden numero:**	ODP-2026-2026-830
Correo:		**Fecha**	30/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3219165235	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-14
Tercero:	1048996206 - YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-14

PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 012 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
510801	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS		$ 0,00	$ 4.180.071,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 3.887.465,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 167.203,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 41.801,00	$ 0,00	$ 250.805,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.180.071,00
Total retenciones	$ 292.606,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 3.887.465,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.05	HONORARIO ICBF	20.900.355,00	16.720.284,00	4.180.071,00	4.180.071,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 8/05/2026 10:46:26 a. m.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES

806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
gerencia@esehospimorales.gov.co
Morales - Colombia
Tel: 3137866618
3219117585

Causacion cuenta por pagar # CXP26 - 421	
Fecha	30/04/2026
F. Vencimiento	30/04/2026

Tercero:	YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES		
NIT:	1048996206	**Telefono:**	3219165235
Dirección:		**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN APOYO DE LA ACTIVIDADES DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION DESARROLLADAS POR LA ESE EN CUMPLIMIENTOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 CON EL ICBF EN EL MES DE ABRIL- SEGUN CONTRATO No. 012 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
510801	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TECNICOS		$ 0,00	$ 4.180.071,00	$ 0,00
249055	*SERVICIOS*		*$ 0,00*	*$ 0,00*	$ 3.887.465,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 167.203,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.180.071,00	$ 0,00	$ 41.801,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 41.801,00	$ 0,00	$ 250.805,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.180.071,00
Total retenciones	$ 292.606,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 3.887.465,00

INFORME 04

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 012 PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES

PAGO N° 04 ABRIL

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA, se rinde el presente informe correspondiente al pago del cuarto mes laborado.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**012 de 2026**
B. Contratista	**YESSICA MAYOLIS MEDINA CAVIEDES** **CC: 1.048.996.206**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CECILIA DE LA FUENTE DE LLERAS Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**
D. Valor del contrato	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L ($20,900,355)**
E. Plazo	**CINCO 05 MESES**

3.- El contratista YESSICA MAYOLIS MEDINA CAVIEDES, identificado con CC No. **1.048.996.206**Bolívar cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas. Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **012** -2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SETENTA Y UN PESOS ($4,180,071)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del cuarto mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los treinta (30) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo

Morales Bolívar, 30 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO N.º 04-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES
CC: 1.048.996.206

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como auxiliar de enfermería en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de abril al 30 de abril de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -04-2026
Fecha Final de Servicio: 30 -04- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 4.180.071

SON: (CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SETENTA Y UN PESOS M/L)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES			
CEDULA	1.048.996.206			
CLASE DE CUENTA	**AHORRO**	x	**CORRIENTE**	
BANCO:NEQUI BANCOLOMBIA	3023037532			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	**SI**	**Copia de RUT Legible**		**SI**
Indique Sí o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Yessica Mayolys Medina Caviedes
Contratista
C.C. No. 1.048.996.206

Recibí con satisfacción:

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 012

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS MES DE ABRIL

Fecha: Abril del 2026
Nombre del profesional: YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES
Cargo: Auxiliar de enfermería
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD
Mes al cual corresponde el informe: Abril del 2026.

Durante el mes de abril se llevaron a cabo diversas actividades orientadas al fortalecimiento de los procesos administrativos, comunitarios y de atención en salud, las cuales se describen a continuación:

En primer lugar, se realizó la **organización de carpetas**, actividad fundamental para garantizar el adecuado manejo de la información, facilitando el acceso, control y seguimiento de los documentos. Este proceso permitió optimizar la estructura documental y asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

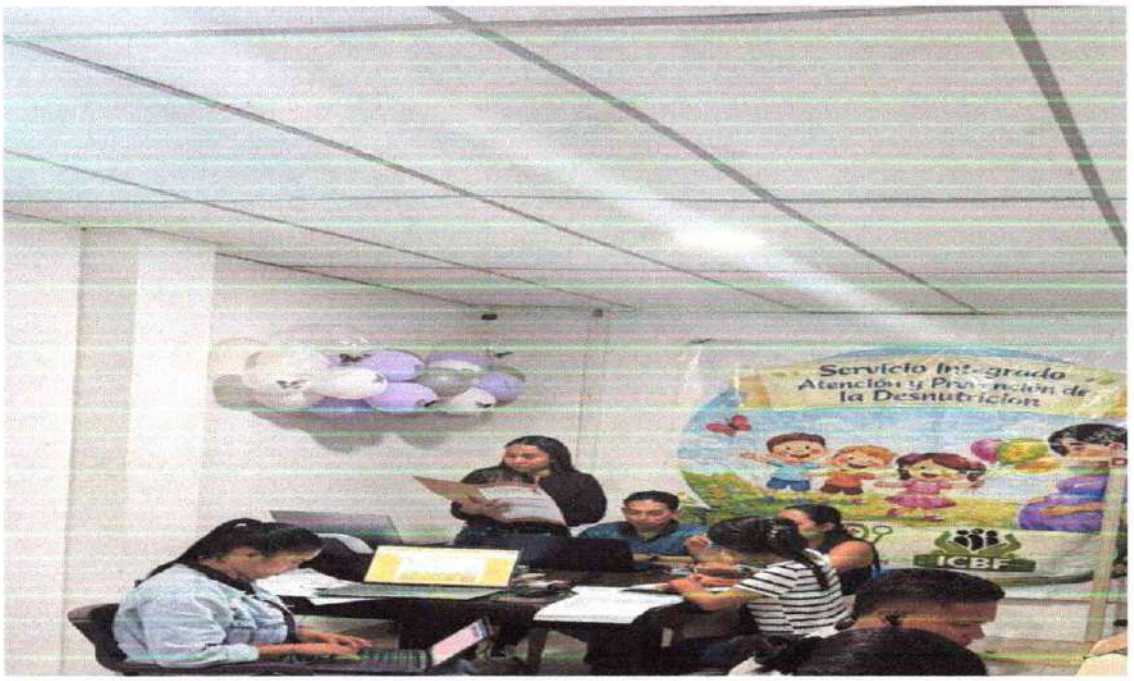
Asimismo, se llevó a cabo el **diligenciamiento del formato F5**, asegurando el registro oportuno y completo de la información requerida. Esta actividad contribuye al fortalecimiento de los procesos de reporte y seguimiento institucional.
En el componente comunitario, se desarrollaron **encuentros comunitarios**, espacios en los cuales se promovió la participación activa de la comunidad, el diálogo y la socialización de temas relevantes para el bienestar colectivo. Estos encuentros permitieron fortalecer los vínculos con la población y mejorar la comunicación entre las partes.

De igual manera, se efectuó la **entrega de AAVN y RFPP**, cumpliendo con los lineamientos establecidos y garantizando que los beneficiarios recibieran oportunamente estos insumos, contribuyendo así al mejoramiento de sus condiciones.

Finalmente, se realizó una **capacitación dirigida al talento humano del SIAPD**, enfocada en la identificación de signos de alarma para el reconocimiento de la desnutrición aguda, moderada y severa. Esta actividad permitió fortalecer los conocimientos del personal, mejorando su capacidad de respuesta y atención frente a casos que requieren intervención oportuna.
En conclusión, las actividades desarrolladas durante el mes de abril contribuyeron significativamente al fortalecimiento de los procesos administrativos, comunitarios y de salud, evidenciando el compromiso con la calidad en la atención y el bienestar de la población atendida.

Acción: Organización de carpetas.
Fecha: 01,02, 04, 05 de Abril del 2026
Lugar: oficina del SIAPD

Esta actividad se realiza con el fin de estructurar, clasificar y sistematizar la documentación generada en el desarrollo de los procesos institucionales, garantizando su integridad, disponibilidad y fácil consulta.
Esta acción comprende la revisión, ordenamiento y archivo de documentos físicos y digitales, tales como informes técnicos, actas, registros, bases de datos y demás evidencias relacionadas con la gestión administrativa y operativa.

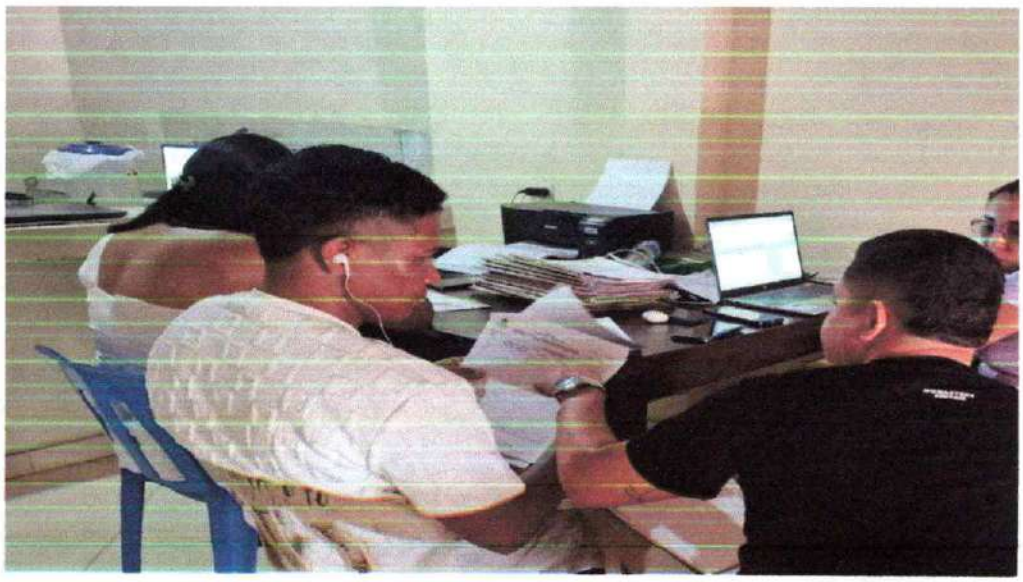




Acción: Diligenciamiento del formato F5 – Plan de Acompañamiento Familiar
Fecha: 06,07,08,09,10 de abril del 2026
Lugar: Oficina del SIAPD.

En el marco de las actividades desarrolladas por el equipo interdisciplinario del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), se llevó a cabo el diligenciamiento del formato F5 correspondiente al Plan de Acompañamiento Familiar, con el objetivo de caracterizar integralmente a las familias beneficiarias y establecer acciones de seguimiento acordes a sus necesidades.
Durante esta actividad se realizó la recolección de información socioeconómica, condiciones de salud, estado nutricional, prácticas de cuidado, hábitos alimentarios y factores de riesgo asociados, mediante visitas domiciliarias y entrevistas directas con los cuidadores. Con base en esta información, se definieron compromisos y acciones conjuntas orientadas a mejorar las condiciones de vida, fortalecer el cuidado infantil y prevenir la desnutrición.





Acción: Entrega de alimento de alto valor nutricional y ración familiar para preparar (RFPP), encuentros comunitarios.
Fecha: 13 y 14 de Abril del 2026.
Lugar: Rio Viejo y Regidor.

Durante esta jornada realizamos la entrega de alimentos de alto valor nutricional, como Bienestarina, y la ración familiar para preparar (RFPP) a las familias beneficiarias, con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional y fortalecer la seguridad alimentaria.



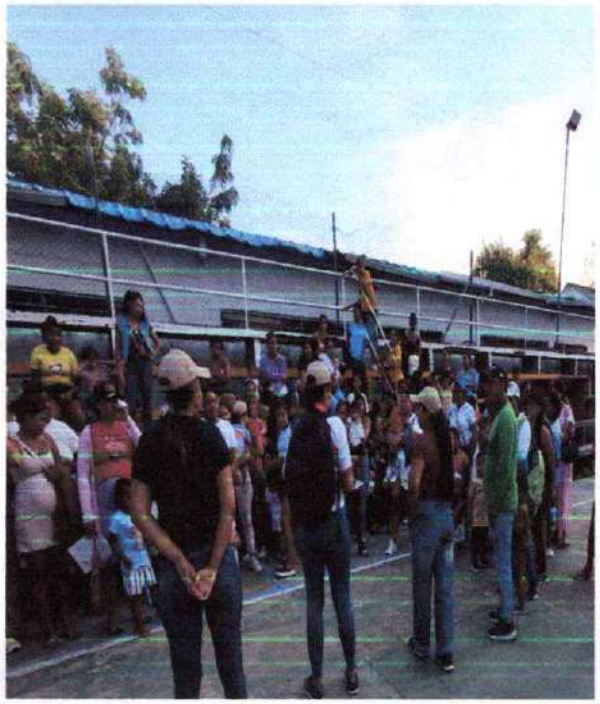







Servicio Integrado
BIENESTAR
FAMILIAR


Servicio Integrado

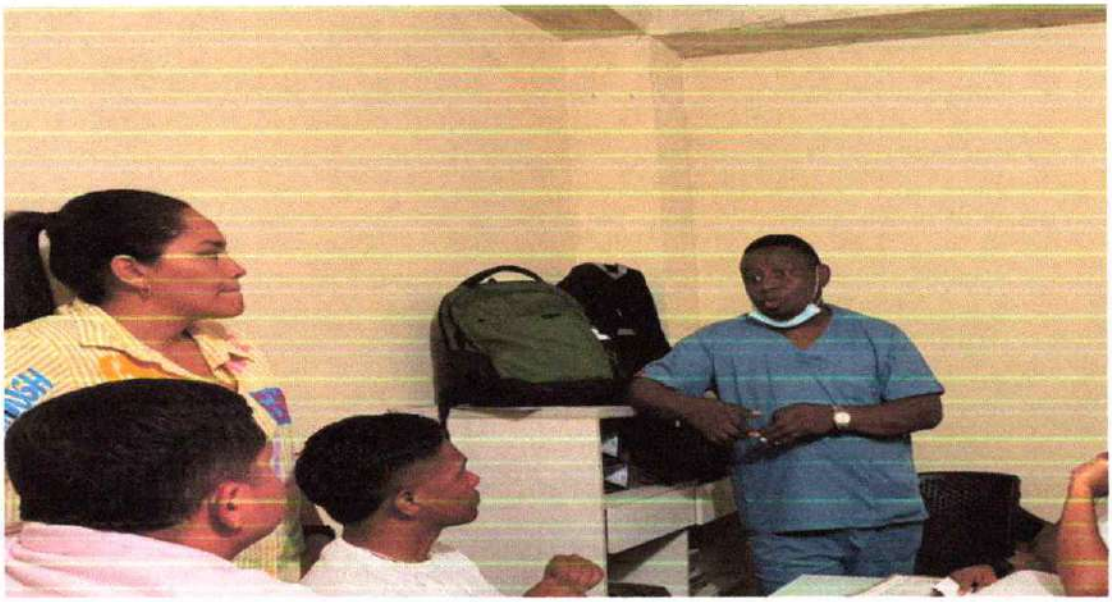




Acción: Capacitación al talento humano del SIAPD.
Fecha: 28 de Abril del 2026
Lugar: Oficina del SIAPD

Se realizó capacitación al talento humano del SIAPD sobre la identificación de signos de alarma para reconocer la desnutrición aguda, moderada y severa. Se abordaron conceptos básicos, criterios de clasificación y señales de riesgo, fortaleciendo las capacidades del personal para la detección oportuna y la activación de rutas de atención.





METODOLOGÍA DE TRABAJO:

Las actividades se desarrollaron mediante una combinación de acciones administrativas, comunitarias y formativas. Se realizó la organización documental y el diligenciamiento de formatos establecidos, garantizando el adecuado registro de la información. En el componente comunitario, se implementaron encuentros participativos para la socialización de temas de interés. Asimismo, se efectuó la entrega de AAVN y RFPP a los beneficiarios. Finalmente, se llevó a cabo una capacitación teórico-práctica dirigida al talento humano del SIAPD, enfocada en la identificación de signos de alarma de la desnutrición.

RESULTADOS OBTENIDOS:

Se logró una adecuada organización de la documentación, mejorando el acceso y control de la información. El diligenciamiento del formato F5 se realizó de manera oportuna y completa. Los encuentros comunitarios permitieron fortalecer la participación y el vínculo con la población. La entrega de AAVN y RFPP se realizó conforme a lo programado. Además, se fortalecieron los conocimientos del talento humano del SIAPD en la identificación temprana de la desnutrición, favoreciendo una mejor atención.

DIFICULTADES PRESENTADAS:

Se evidenciaron algunas limitaciones en la disponibilidad de tiempo para el desarrollo de todas las actividades programadas, así como posibles retrasos en la recolección de información requerida para el diligenciamiento de formatos. También se presentaron dificultades logísticas menores durante la convocatoria a los encuentros comunitarios.

CONCLUSIÓN:

Las actividades desarrolladas durante el mes de abril se ejecutaron de manera satisfactoria, cumpliendo con los objetivos planteados. Se fortalecieron tanto los procesos administrativos como la intervención comunitaria y las capacidades del talento humano, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención y el bienestar de la población beneficiaria.

Jessica Medina

Firma de quien realiza el Informe

Coordinación de Área

Cronograma del programa SIAPD- ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN
Mes de abril 2026

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Se participó en la recolección y organización de la documentación requerida de cada usuario en el territorio, así como la inclusión de la información en cada una de las carpetas.	01/04/2026 02/04/2026 04/04/2026 05/04/2026	Yessica Mayolys Medina Caviedes	Oficina del SIAPD
Diligenciamiento del formato F5 (plan de acompañamiento familiar).	06/04/2026 07/04/2026 08/04/2026 09/04/2026 10/04/2026	Yessica Mayolys Medina Caviedes	Oficina del SIAPD
Se realizó el encuentro comunitario en los territorios priorizados y se desarrollaron las intervenciones nutricionales, toma de datos antropométricos y la entrega de la racion familiar para preparar y allmento de alto valor nutricional y encuentros comunitarios.	13/04/2026 14/04/2026	Coordinadora Karem Morales Russo Yessica Mayolys Medina Caviedes Equipo interdisciplinario	Lugar: Rio Viejo Bolivar Regidor Bolivar.
Capacitación al talento humano acerca de identificación de signos de alarma para reconocer la desnutrición aguda, moderada y severa, identificando factores de riesgo.	28/04/2026	Medico Equipo interdisciplinaro	Lugar: oficina del SIAPD

SAN SEBASTIAN	**PRIMERA INFANCIA** **FORMATO DE ACTAS**	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
Abril/2026

Karem Lorena Morales Russo
Coordinadora
Programa SIAPD

Asunto: Certificación de cumplimiento y supervisión para trámite de pago de cuenta de cobro

Cordial saludo,

En mi calidad de COORDINADORA del contrato y/o responsable del seguimiento técnico y administrativo, me permito certificar que, una vez verificado el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el(la) contratista YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.1.048.996.206, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01 DE ABRIL 2026** y **30 DE ABRIL 2026**, de conformidad con los términos establecidos en el contrato y los lineamientos institucionales vigentes.

Durante el período evaluado, se evidenció el cumplimiento oportuno de los productos, informes y compromisos adquiridos, así como la adecuada ejecución de las actividades en el marco del objeto contractual, garantizando la calidad, pertinencia y oportunidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, se autoriza el trámite de pago de la cuenta de cobro presentada, al verificarse que cumple con los requisitos técnicos, administrativos y financieros exigidos para tal fin.

La presente certificación se expide para efectos del respectivo trámite de pago.

Cordialmente,

Firma
KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora
Programa SIAPD
karita89@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048996206
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CGTO LA ESMERALDA	TELÉFONO:	5698371
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6018146967**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		278195420

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	$ 280.200
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	$ 42.700

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**