INFORME FINANCIERO N. 4

Convenio interadministrativo N. 13008702025 entre la ESE Hospital San Sebastián de Morales nit. 806007002 y el ICBF Regional Bolivar
Periodo: 01 a 31 de marzo de 2026.

1. INTRODUCCION

En el marco de lo establecido en el convenio interadministrativo No. 13008702025, suscrito entre la ESE Hospital San Sebastián de Morales y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se presenta el informe financiero correspondiente al desarrollo de las actividades realizadas y los recursos ejecutados y cobrados del convenio a corte de 31 de marzo de 2026.

En cumplimiento de los compromisos contractuales y administrativos establecidos para la ejecución del convenio de atención integral dirigido a niños, niñas y mujeres gestantes en condición de desnutrición o en riesgo nutricional, durante el mes de marzo de 2026 se dio continuidad al desarrollo de las actividades contempladas en el componente operativo y asistencial, garantizando la prestación de los servicios y el seguimiento a la población beneficiaria conforme a los lineamientos técnicos definidos.

El presente informe financiero tiene como finalidad presentar la cuenta de cobro correspondiente al periodo de marzo de 2026, junto con la relación detallada de la ejecución presupuestal y financiera derivada de la operación del convenio durante dicho periodo. La información consignada refleja el comportamiento de los recursos ejecutados, atendiendo los criterios de eficiencia, trazabilidad y control financiero requeridos para el adecuado seguimiento contractual.

En este sentido, se exponen los costos variables asociados a la ejecución de las actividades misionales y de atención, los costos fijos correspondientes al talento humano vinculado al convenio y al transporte del personal operativo, así como los gastos operacionales necesarios para garantizar la continuidad y correcta implementación de las acciones programadas.

La consolidación de esta información permite evidenciar la adecuada administración de los recursos asignados, así como el cumplimiento de las obligaciones financieras y operativas inherentes al desarrollo del convenio durante el periodo reportado.

2. RECURSOS COBRADOS

El Hospital san Sebastián de morales, siguiendo la forma de pago del convenio con el ICBF, y una vez realizadas las actividades se presenta cuenta de cobro que corresponde a la ejecución de las actividades contempladas en el mes de marzo de 2026, por un valor de **DOSCIENTOS VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE (222.242.577)**, distribuidos como se anexa a continuación.

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

Morales Bolivar, 10 de abril del 2026

CUENTA DE COBRO No. 04

Convenio Interadministrativo: N.º 13008702025 ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF Y LA ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN "Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa."

Periodo de Cobro: de 01 al 31 de marzo del 2026

Conceptos Operacionales.

CONCEPTO	1 MES 2026
Raciones Familiares para Preparar - RFPP (300 mensuales)	$137.310.900
SUBTOTAL RACIONES FAMILIARES - RFPP (300 MENSUALES)	**$137.310.900**
Preparación demostrativa y comunitaria (300 usuarios)	$1.425.000
SUBTOTAL PREPARACION DEMOSTRATIVA	**$1.425.000**
Profesional con funciones de coordinación	$ 5.043.000
Profesional en pedagogía	$ 4.371.009
Dinamizador de acciones complementarias en el marco del DHAA*	$ 2.583.284
Apoyo administrativo	$ 2.389.806
Profesional Nutricionista	$ 13.113.027
Profesional del área social	$ 13.113.027
Auxiliar de Enfermería	$ 12.540.213
Gestores Comunitarios	$ 7.169.418
SUBTOTAL TALENTO HUMANO	**$ 60.322.784**
Transporte	$ 7.577.320
SUBTOTAL TRANSPORTE	**$ 7.577.320**
Elementos de Aseo - Talento Humano	$ 101.874
Papelería	$ 1.427.604
Comunicaciones	$ 296.485
Material para fortalecimiento Vigilancia Basada en Comunidad - VBC	$1.101.442
SUBTOTAL COSTOS INDIRECTOS	**$ 2.927.405**
Gastos operacionales	$ 11.787.500
SUBTOTAL GASTOS OPERACIONALES	**$ 11.787.500**
Gravamen movimiento financiero	$ 891.668
SUBTOTAL GRAVAMEN MOVIMIENTO FINANCIERO	**$ 891.668**
TOTAL COSTOS FIJOS MES DE MARZO 2026	**$ 222.242.577**

KILOMETRO 1 VIA PUERTO BOLIVAR
Email: gerencia@esehospimorales.gov.co
Telefono: 3219117585
Morales – Bolivar

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

Declaración

La **ESE Hospital Local San Sebastián**, identificada con NIT. 806007002-0, en calidad de ejecutora del convenio interadministrativo No. 13008702025 suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, presenta la presente **Cuenta de Cobro** por la suma de **DOSCIENTOS VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 222.242.577)**, correspondiente a la ejecución de actividades y prestación de servicios durante **01 de marzo al 31 de marzo del 2026**, conforme a lo estipulado en el convenio y la guía práctica de ejecución.

Para el correspondiente pago consignar a la cuenta del Banco BBVA, cuenta de Ahorro No. 0330000200007704 suministrada al ICBF para el manejo de los recursos del convenio No. 13008702025

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ.
C.C.: 1.007.377.160
Cargo: Gerente y Representante Legal

2.1 PRESENTACION DE LOS SOPORTES CONTABLES, DE LOS RECURSOS COBRADOS SEGÚN ESTRUCTURA DE COSTOS.

COSTOS VARIABLES.

PREPARACION DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA



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

INFORME 01
SUMINISTRO DE ALMUERZOS Y REFRIGERIOS CON CONTENIDO NUTRICIONAL PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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° 01 DE MARZO 2026

1. INTRODUCCIÓN

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

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**167 de 2026**
B. Contratista	**INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ** **CC: 1.048.994.059**
C. Objeto	**SUMINISTRO DE ALMUERZOS Y REFRIGERIOS CON CONTENIDO NUTRICIONAL PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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	**TRECE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($13.275.000)**
E. Plazo	**DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS**

3.- El contratista INGRIS **MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ, identificado** con CC No. **1.048.994.059,** 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 cobros
Informe de lo suministrado

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soporte aquí relacionados reposan en la carpeta del **contrato N° 167 de 2026** por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor **de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($ 4.212.500).** correspondiente a la presente cuenta de cobro del primer cobro del contrato, correspondiente al suministro del mes de marzo del 2026, conforme a lo estipulado en la cláusula sexta del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los 08 días del de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**
CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**
FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo D

KILOMETRO 1 VIA PUERTO BOLIVAR
Email: gerencia@esehospimorales.gov.co
Telefono: 3219117585
Morales – Bolivar

ACTA INICIAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

N°. 167 DEL 2026

CONTRATISTA:	**INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ**
CONTRATO:	**No. 167 DEL 2026**
No. **CEDULA**	**1.048.994.059**
VALOR:	**TRECE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($13.275.000)**
SUPERVISOR:	**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
	Gerente

En Morales, Bolívar, a los diecisiete (17) días del mes de marzo del 2026, se reunieron en la oficina del Gerente de la **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, el doctor **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**, en su calidad de supervisor del contrato y la señora **INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ** Contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos:

Que **INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ** prestará a satisfacción de la entidad contratante el objeto del contrato a la Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Morales, consistente en el **"SUMINISTRO DE ALMUERZOS Y REFRIGERIOS CON CONTENIDO NUTRICIONAL PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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 Badillo

JAVIER L. BADILLO DIAZ
Supervisor

Ingris M. Contreras.

INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ
Contratista

Fecha: marzo-31-2026

Señores
E.S.E. Hospital Local San Sebastián
Nit. 806007002
Morales, Bolivar

Asunto: Cuenta de cobro por servicio de restaurante (suministro de almuerzos, refrigerios e hidratación para el programa del ICBF- Convenio No. 13008702025.

Cordial saludo,

Yo, **Ingris Marcela Contreras Rodríguez**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.048.994.059 me permito presentar la siguiente cuenta de cobro por concepto de "Servicio de restaurante (suministro de almuerzos, refrigerios e hidratación requeridos en el mes de marzo del 2026 al Hospital Local San Sebastián, Morales Bolivar, para el desarrollo de las actividades de las actividades del convenio No. 13008702025, como se describen a continuación:

Desglose del servicio prestado:

Concepto	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Almuerzos	115	$18.500	$2.127.500
Refrigerios e Hidratación	120	$5.500	$660.000
Total			**$2.787.500**

VALOR TOTAL PARA COBRAR: Dos millones setecientos ochenta y siete mil quinientos pesos M/L ($2.787.500).

El servicio fue prestado de manera oportuna, garantizando condiciones adecuadas de calidad e higiene a satisfacción para los consumidores del servicio prestado.

Favor consignar a la cuenta de ahorros nequi No. 3135773450 del banco Nequi. Agradezco la atención prestada y solicito se adelante el trámite correspondiente para el pago de la presente cuenta.

Cordialmente,

Ingris M. Contreras R.

Ingris Marcela Contreras Rodríguez
Cc: 1.048.994.059
Cel: 3135773450

Fecha: marzo-31-2026

Señores
E.S.E. Hospital Local San Sebastián
Nit. 806007002
Morales, Bolivar

Asunto: Cuenta de cobro por el suministro y preparación de refrigerios de contenido nutricional demostrativa y comunitaria (300 usuarios) durante el periodo de marzo del 2026 para el programa del ICBF convenio No. 13008702025 entre el ESE Hospital Local San Sebastián, Morales Bolivar Y el ICBF- Regional Bolivar.

Cordial saludo,

Yo, **ingris Marceia Contreras Rodríguez**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.048.994.059 me permito presentar la siguiente cuenta de cobro por concepto de "suministro y preparación de refrigerios de contenido nutricional demostrativa y comunitaria (300 usuarios) durante el periodo de marzo del 2026 para el programa del ICBF convenio No. 13008702025 entre el ESE Hospital Local San Sebastián, Morales Bolivar Y el ICBF- Regional Bolivar", del suministro que se describen a continuación:

Desglose del servicio prestado:

Concepto	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Sándwich	300	$3.550	$1.065.000
Jugos naturales	300	$1.200	$360.000
Total			**$1.425.000**

VALOR TOTAL PARA COBRAR: Un millón cuatrocientos veinticinco mil pesos M/L ($1.425.000).

El servicio fue prestado de manera oportuna, garantizando condiciones adecuadas de calidad e higiene a satisfacción para los consumidores del servicio prestado.

Favor consignar a la cuenta de ahorros nequi No. 3135773450 del banco Nequi. Agradezco la atención prestada y solicito se adelante el trámite correspondiente para el pago de la presente cuenta.

Cordialmente,

Ingris M. Contreras R.

ingris Marceia Contreras Rodríguez
Cc: 1.048.994.059
Cel: 3135773450

JAVIER L. BADILLO DIAZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **167 DEL 2026**
Talento Humano
ESE Hospital San Sebastián de Morales
ESD

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 al 31 de marzo de 2026

INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.048.994.059** de Morales Bol, en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **167 de 2026,** a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2026.

Valor y forma de Pago: El valor del presente contrato asciende a la suma **TRECE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($13.275.000)** La **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES** y se cancelara el valor del presente contrato al contratista a través de actas parciales de acuerdo con el avance en la ejecución del contrato, con previa presentación de la cuenta de cobro y cumplimiento de todos los requisitos legales de ejecución. Para el periodo de marzo del 2026 se pagará al **CONTRATISTA** el valor de los servicios objeto del presente Contrato en moneda legal colombiana, el valor de **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($ 4.212.500),** distribuidos así: un millón cuatrocientos veinticinco mil pesos M/L ($1.425.000) del suministro de los refrigerios para las actividades demostrativas 300 usuario y dos millones setecientos ochenta y siete mil quinientos pesos M/L ($2.787.500) del suministro de almuerzos y refrigerios al personal del ICBF, favor en la cuenta de ahorros No. 3135773450 de Nequi.

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de tres 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: 15 de marzo de 2026
Fecha terminación: 31 de mayo de 2026

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO:
SUMINISTRO DE ALMUERZOS Y REFRIGERIOS CON CONTENIDO NUTRICIONAL PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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

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-2026-2026-601
Correo:	marcelarodriguezcontreras01@gmail.com	**Fecha**	10/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3135773450	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-250
Tercero:	1048994059 - INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-446

SUMINISTRO Y PREPARACION DE REFIGERIOS DE CONTENIDO NUTRICIONAL PARA EL DESARROLLO DE LACTIVDAD DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) Y LA RESTACION DE SERVICIOS DE RESTAURANTE (SUMINISTRO DE ALMUERZOS, REFIGERIOS E HIDRATACION) DURANTE EL MES DE MARZO DE 2026 REQUERIDOS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL CONVENION No. 13008702025- SEGUN CONTRATO No. 167 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511149	SERVICIOS DE ASEO, CAFETERÍA, RESTAURANTE Y LAVANDERÍA		$ 0,00	$ 4.212.500,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 3.728.062,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 42.125,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 168.500,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 42.125,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 42.125,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 42.125,00
24360506	SERVICIOS DE HOTELES Y RESTAURANTE (NO DECLARANTES)		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 147.438,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 147.438,00	$ 42.125,00	$ 0,00	$ 294.875,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.212.500,00
Total retenciones	$ 484.438,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 3.728.062,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.06.04	SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS ICBF	4.275.000,00	1.425.000,00	1.425.000,00	2.850.000,00
2.4.5.02.09.01.04.02	GASTOS OPERACIONALES ICBF	9.000.000,00	2.787.500,00	2.787.500,00	6.212.500,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 12/04/2026 1:41:34 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 - 305	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

Tercero:	INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ		
NIT:	1048994059	**Telefono:**	3135773450
Dirección:	CL 06 # 12 BARR LA VICTORIA	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	SUMINISTRO Y PREPARACION DE REFIGERIOS DE CONTENIDO NUTRICIONAL PARA EL DESARROLLO DE LACTIVDAD DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) Y LA RESTACION DE SERVICIOS DE RESTAURANTE (SUMINISTRO DE ALMUERZOS, REFIGERIOS E HIDRATACION) DURANTE EL MES DE MARZO DE 2026 REQUERIDOS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL CONVENION No. 13008702025- SEGUN CONTRATO No. 167 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511149	SERVICIOS DE ASEO, CAFETERÍA, RESTAURANTE Y LAVANDERÍA		$ 0,00	$ 4.212.500,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 3.728.062,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 42.125,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 168.500,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 42.125,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 42.125,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 42.125,00
24360506	SERVICIOS DE HOTELES Y RESTAURANTE (NO DECLARANTES)		$ 4.212.500,00	$ 0,00	$ 147.438,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 147.438,00	$ 42.125,00	$ 0,00	$ 294.875,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.212.500,00
Total retenciones	$ 484.438,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 3.728.062,00



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.048.994.059
CONTRERAS RODRIGUEZ
APELLIDOS
INGRIS MARCELA
NOMBRES

Ingris M Contreras R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1990
MORALES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
02-OCT-2008 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

A-0504400-01293845-F-1048994059-20220502 0078999408G 1 8504540188

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141244750024

(415)7707212489984(8020) 000014124475002 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1048994059	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 29	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1048994059	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolívar 13	Morales 473

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONTRERAS	RODRIGUEZ	INGRIS	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	Morales 473

41. Dirección principal: CL 06 # 12 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico: wilmeider2013@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3135773450	

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
5611	20250909						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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

61. Fecha: 2026-04-08 / 04:03:12PM

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: CONTRERAS RODRIGUEZ INGRIS MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

12

Fecha generación documento PDF: 08-04-2026 04:03:33PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Miércoles, 8 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que INGRIS MARCELA CONTRERAS RODRIGUEZ identificado con cédula de ciudadanía 1048994059, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3135773450	87076261279	ACTIVA	21-03-2025

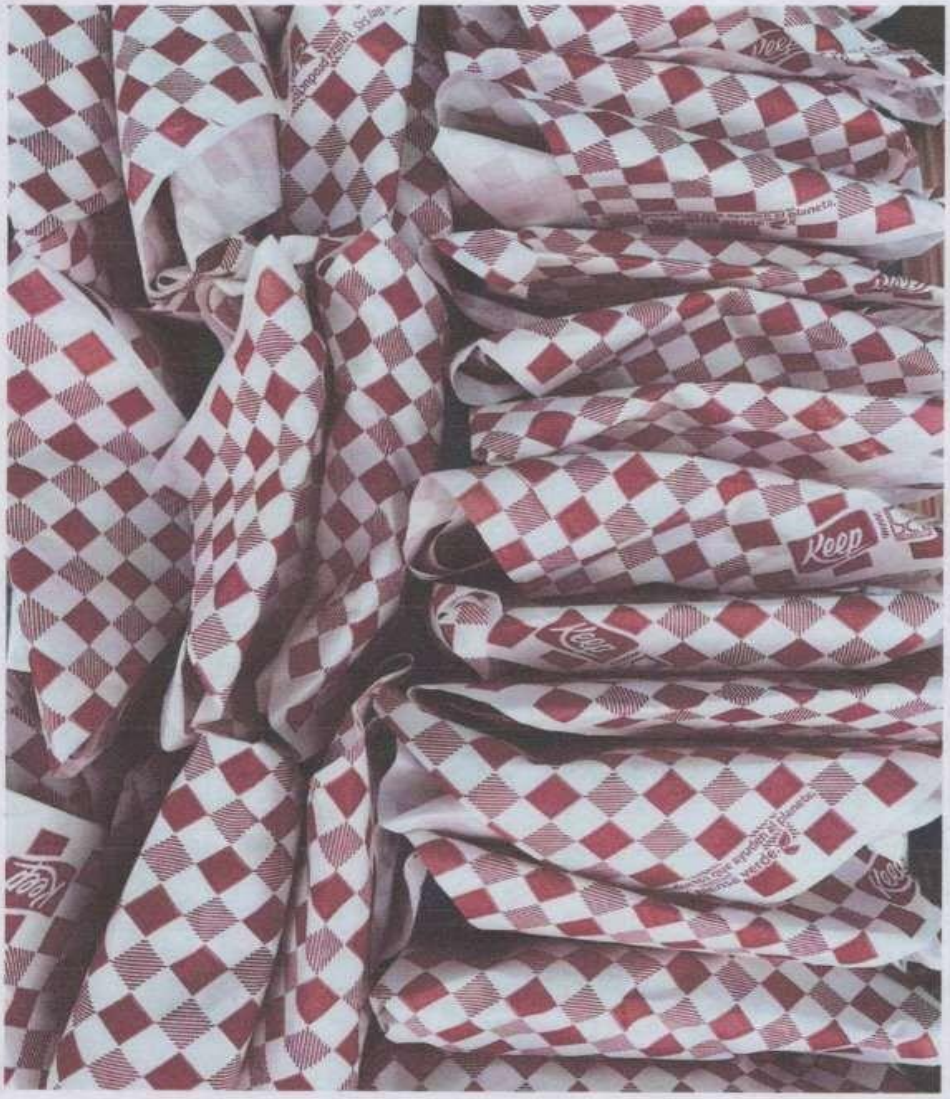
Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

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

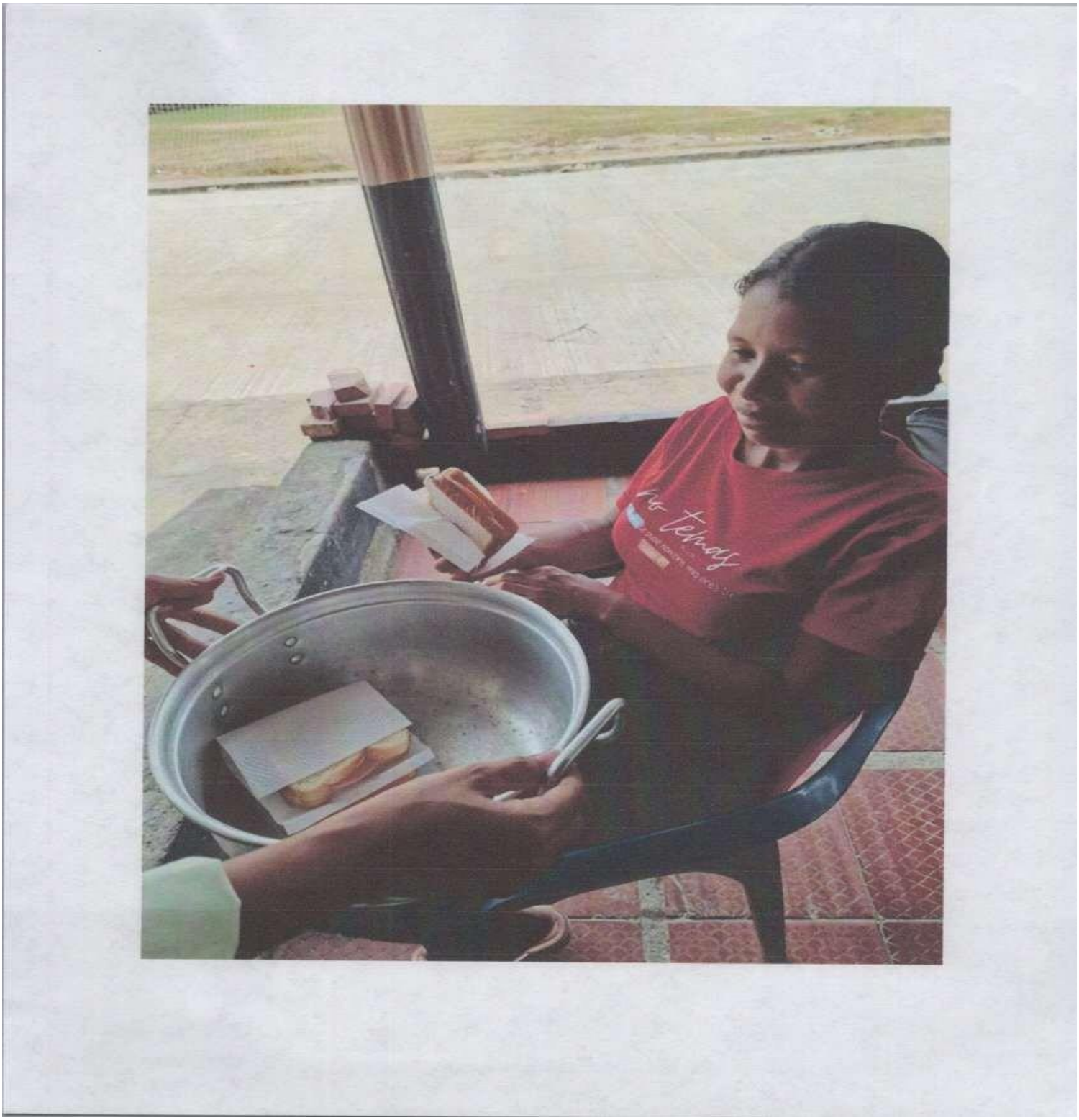
Fogafín Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

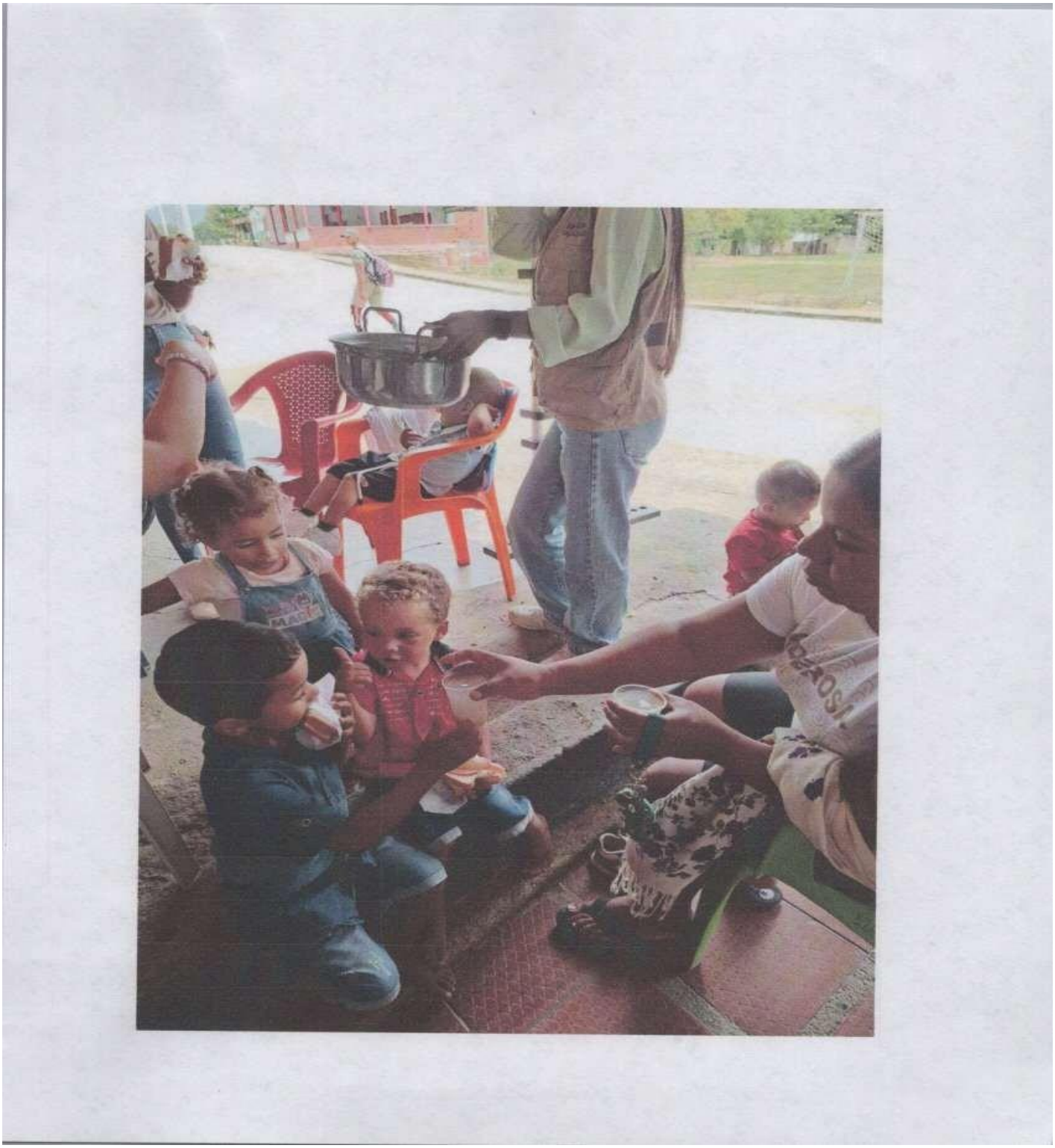



Keep




ALCEGA














Fruttsi
Mango
250 ml







RACION FAMILIAR PARA PREPARAR

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

INFORME 01

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 128 DE 2026 "SUMINISTRO DE RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP (300 MENSUALES) Y SERVICIOS DE PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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° 01 DE MARZO 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 primer mes de suministro.

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**128 de 2026**
B. Contratista	**JORGE DAVID MENDOZA MADERA** **CC: 11.041.275**
C. Objeto	**SUMINISTRO DE RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP (300 MENSUALES) Y SERVICIOS DE PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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	**QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($549.243.600). IVA INCLUIDO**
E. Plazo	**CUATRO 04 MESES**

3.- El contratista JORGE DAVID MENDOZA MADERA, identificado con CC No. **11.041.275,** 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
Factura electrónica No- JGMZ-2599
Informe de lo suministrado
Seguridad Social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soporte aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° **128 de 2026** por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($ 137.310.900),** correspondiente a la presente cuenta de cobro del primer cobro del contrato, correspondiente al suministro del mes de marzo del 2026, conforme a lo estipulado en la cláusula quinta del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los 31 días del mes de marzo de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo D

KILOMETRO 1 VIA PUERTO BOLIVAR
Email: gerencia@esehospimorales.gov.co
Telefono: 3219117585
Morales – Bolivar

ACTA INICIAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

N°. 128 DEL 2026

CONTRATISTA:	**JORGE DAVID MENDOZA MADERA**
CONTRATO:	**No. 128 DEL 2026**
No. **CEDULA**	**11041275**
VALOR:	**QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($549.243.600). IVA INCLUIDO**
SUPERVISOR:	**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
	Gerente

En Morales, Bolívar, a los veinticinco (25) días del mes de febrero del 2026, se reunieron en la oficina del Gerente de la **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, el doctor **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**, en su calidad de supervisor del contrato y el señor **JORGE DAVID MENDOZA MADERA** representante legal del establecimiento de comercio **DISTRIBUCIONES Y CONTRATACIONES J.M,** Contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos:

Que **JORGE DAVID MENDOZA MADERA** prestará a satisfacción de la entidad contratante el objeto del contrato a la Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Morales, consistente en el "**SUMINISTRO DE RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP (300 MENSUALES) Y SERVICIOS DE PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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 Badillo

JAVIER L. BADILLO DIAZ
Supervisor

Jorge Mendoza M.

JORGE DAVID MENDOZA MADERA
Contratista

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

DEBE A:
JORGE DAVID MENDOZA MADERA
C.C: **11.041.275**

LA SUMA DE: **CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($ 137.310.900).** Por concepto el **SUMINISTRO DE RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP (300 MENSUALES) Y SERVICIOS DE PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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 al 31 de marzo de 2026., de acuerdo al contrato No. 128 **DEL 2026**. Favor Consignar a la cuenta de corriente No. 287-000008-71 de Bancolombia.

Cordialmente,

Firma: Jorge Mendoza M.
Nombre: JORGE DAVID MENDOZA MADERA

Documento de Identificación: 11.041.275
Dirección: CR 5 13 27 BRR SAN PABLITO
Correo Electrónico: jmdistribucines10@gmail.com
Teléfono: 318 6506742

DISTRIBUCIONES

JORGE DAVID MENDOZA MADERA
NIT 11.041.275-4
Cra 5 13 27
Tel: (3186506742)
San Pablo - Colombia
jmdistribuciones10@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. JGMZ 2599

Señores	HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES		
NIT	806.007.002-0	**Teléfono**	(605) 0000000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Morales - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/03/2026, 20:36
Expedición	30/03/2026, 20:36
Vencimiento	14/04/2026

Ítem	Cantidad	Descripción	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Impto. Rete.	Vr. Total
1	3,600.00	Arroz Gelvez x500gr	9,000,000.00	0 %	0.00	1,5 %	8,865,000.00
2	1,200.00	Espagueti la nieve x 500gr	4,457,142.86	5 %	222,857.14	2,5 %	4,568,571.43
3	1,200.00	Harina de maiz la nieve x 500gr	4,457,142.86	5 %	222,857.14	2,5 %	4,568,571.43
4	900,000.00	Papa común x gramos	5,220,000.00	0 %	0.00	1,5 %	5,141,700.00
5	600,000.00	Mandarina x gramos	5,880,000.00	0 %	0.00	1,5 %	5,791,800.00
6	600,000.00	Naranja x gramos	3,900,000.00	0 %	0.00	1,5 %	3,841,500.00
7	300,000.00	Ahuyama x gramos	2,490,000.00	0 %	0.00	1,5 %	2,452,650.00
8	600,000.00	Cebolla morada x gramos	5,880,000.00	0 %	0.00	1,5 %	5,791,800.00
9	600.00	Leche en polvo miramonte x 900gr	17,340,000.00	0 %	0.00	1,5 %	17,079,900.00
10	36,000.00	Huevo x unid	21,600,000.00	0 %	0.00	1,5 %	21,276,000.00
11	600.00	Lenteja granipack x 500gr	4,200,000.00	0 %	0.00	1,5 %	4,137,000.00
12	600.00	Frijol Granipack x 500 gr	5,100,000.00	0 %	0.00	1,5 %	5,023,500.00
13	600.00	Frijol cabecita negra x kl	4,500,000.00	0 %	0.00	1,5 %	4,432,500.00
14	600.00	Arveja Granipack x 500gr	2,400,000.00	0 %	0.00	1,5 %	2,364,000.00
15	600.00	Aceite de soya ideal x1000ml	5,798,319.33	19 %	1,101,680.67	2,5 %	6,755,042.02
16	300.00	Panela x 500gr	1,350,000.00	0 %	0.00	1,5 %	1,329,750.00
17	300.00	Servicio de logistica	4,537,815.13	19 %	862,184.87	4 %	5,218,487.39
18	300.00	Servicio de empaque	3,579,831.93	19 %	680,168.07	4 %	4,116,806.72
19	300.00	Bolsa rotulada para pqts	2,168,067.23	19 %	411,932.77	2,5 %	2,525,798.32
20	3,000.00	Malla verdura para pqts	9,579,831.93	19 %	1,820,168.07	2,5 %	11,160,504.20
21	300.00	Servicio de transporte	8,550,900.00	0 %	0.00	1 %	8,465,391.00

Total items: 21

Valor en Letras:
Ciento treinta y cuatro millones novecientos seis mil doscientos setenta y dos pesos m/cte con cincuenta y uno cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-04-14 por $ 134,906,272.51

Observaciones:

Total Bruto	131,989,051.27
IVA 19%	4,876,134.45
IVA 5%	445,714.28
Retefuente 4%	324,705.89
Retefuente 2.5%	681,512.60
Retefuente 1%	85,509.00
Retefuente 1.5%	1,332,900.00
Total a Pagar	134,906,272.51

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101991101 aprobado en 20251123 prefijo JGMZ desde el número 2410 al 10000 Vigencia: 6 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711, Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas

Fabricante Software y Proveedor tecnológico (Digi SAS - Nit 830.048.116-8. Nombre Software: Digi Nube. Firma electrónica ver en el XML

Doctor (a)
JAVIER L. BADILLO DIAZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **128 DEL 2026**
Talento Humano
ESE Hospital San Sebastián de Morales
ESD

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 al 31 de marzo de 2026

JORGE DAVID MENDOZA MADERA, identificado con la cédula de ciudadanía No. **11.041.275** de Caimito, en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **128 de 25 de febrero de 2026,** a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2026.

Valor y forma de Pago: El valor del presente contrato asciende a la suma **QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($549.243.600). IVA INCLUIDO)**. La **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES** pagará al **CONTRATISTA** el valor de los servicios objeto del presente Contrato en moneda legal colombiana, en **CUATRO (04) PAGOS**, valor de **CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS MCTE ($ 137.310.900),** en la cuenta de corriente No. 287-000008-71 de Bancolombia, según relación de pago.

PAGO	FECHA	VALOR A PAGAR
1	01 al 31 de febrero de 2026	*$ 137.310.900*
2	01 al 28 de marzo de 2026	$ 137.310.900
3	01 al 30 de abril de 2026	$ 137.310.900
4	01 al 31 de mayo de 2026	$ 137.310.900

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de tres meses y cinco días, 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: 01 de febrero de 2026
Fecha terminación: 31 de mayo de 2026

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO:
SUMINISTRO DE RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR - RFPP (300 MENSUALES) Y SERVICIOS DE PREPARACIÓN DEMOSTRATIVA Y COMUNITARIA (300 USUARIOS) 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 **QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: - DEL CONTRATISTA**, se presenta el informe correspondiente. **a)** Suministrar los Alimentos de Alto Valor Nutricional, acorde con la programación mensual que se defina, según el lineamiento del **ICBF**, por los días de atención; y garantizar que al momento de la entrega le sea informado el valor y cantidad de lo entregado, de acuerdo con la información suministrada por la Dirección de Nutrición del **ICBF**. **b)** Reemplazar los alimentos defectuosos o que no cumplan con las especificaciones establecidas en los estudios previos y la invitación. **c)** Cumplir con el objeto del presente contrato. **d)** Mantener el precio de la oferta. **e)** Entregar los productos alimenticios en el sitio indicado por la entidad contratante. **f)** Realizar el pago de los a portes de seguridad social. **g)** Responder a la Entidad contratante y a terceros por los daños que se generen con ocasión al Suministro de productos defectuosos, falsificados, adulterados, con fechas vencidas o adulteradas o por cualquier defecto que altere los productos suministrados objeto del presente contrato. **h)** Asumir por su cuenta y riesgo cualquier daño que se genere a los productos en el lapso del transporte hasta la entrega a satisfacción en las instalaciones de la Entidad contratante. **i)** No estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado, previstas en el Artículo 8 de la ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011, la Constitución Política, y si llegare a presentarse las causales prevenidas en la ley 610 de 2000, deberá informar a la Entidad contratante, para que esta decida si da por terminado el contrato de manera bilateral o unilateral, o si lo cede a quien le contratista propusiere, lo cual en todo caso es del ámbito discrecional de la Entidad contratante. Las demás obligaciones que surjan del objeto contractual.

CLAUSULA TERCERA:

ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Dentro del desarrollo del objeto contractual se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Cumplir con el alcance del objeto del contrato, en los términos y condiciones establecidos, de conformidad con lo estipulado en los estudios previos, pliegos de condiciones, adendas y aclaraciones expedidas a la misma y la oferta presentada por **EL CONTRATISTA**.
2. Ejecutar el contrato en los términos y plazos ofertados.
3. Sufragar los gastos que legalmente haya lugar para la legalización y ejecución del contrato, de conformidad con la normatividad que rige la materia.
4. Otorgar las pólizas dentro de los términos establecidos por la **ENTIDAD**.
5. Aceptar la vigilancia y/o supervisión por parte de la **ENTIDAD**.
6. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse.
7. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas.
8. Acreditar estar al día en el sistema de seguridad social y parafiscales cuando corresponda, según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003 y Decreto 510 de 2003 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
9. Allegar los documentos requeridos para la legalización e iniciación del contrato, dentro del término establecido por la entidad.
10. Acatar las orientaciones e instrucciones del Interventor del contrato (cuando sea contratado).
11. Presentar al supervisor informes solicitados.
12. Responder por toda clase de demandas, reclamos o procesos que instaure el personal, los subcontratistas, y la Autoridad Ambiental en especial en lo relacionado con la Ley 1333 de 2009, "Por la cual se establece el procedimiento sancionatorio ambiental y se dictan otras disposiciones"
13. Responder por la calidad de los recursos utilizados para el cumplimiento del objeto contractual.
14. Cumplir con las normas y especificaciones técnicas.

a)

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 expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al periodo marzo del año 2026

Evidencias en (3) folio.

Cordialmente,

Jorge Mendoza M.

JORGE DAVID MENDOZA MADERA Contratista
C.C. No. **11.041.275**

Recibí a satisfacción:

Javier Badillo D

JAVIER L. BADILLO DIAZ
Supervisor Contrato No. **128 DEL 2026**

	PRIMERA INFANCIA FORMATO DE ACTAS	BIENESTAR FAMILIAR

INFORME TÉCNICO DE ENTREGA DE COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS

Programa: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición
Dirigido a: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Centro Zonal Simiti
Cobertura: Municipios priorizados – Regidor, Río Viejo, Norosí, Arenal y Morales

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Programa de Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, se presenta el informe técnico correspondiente a la entrega de complementos alimentarios dirigidos a población vulnerable en los municipios priorizados del sur del departamento de Bolívar: Regidor, Río Viejo, Norosí, Arenal y Morales.

Este proceso se ejecuta conforme a los lineamientos técnicos del ICBF, orientados a garantizar el acceso oportuno a alimentos con alto valor nutricional, contribuyendo a la disminución de los indicadores de desnutrición y al fortalecimiento de la seguridad alimentaria.

2. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la entrega oportuna y adecuada de complementos alimentarios a los beneficiarios del programa, contribuyendo a la prevención y mitigación de la desnutrición en población priorizada.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Asegurar el suministro de alimentos conforme a las raciones establecidas por el ICBF.
- Garantizar la calidad, inocuidad y pertinencia cultural de los alimentos entregados.
- Fortalecer el estado nutricional de la población beneficiaria mediante una canasta balanceada.
- Realizar seguimiento a la entrega y recepción efectiva en cada municipio priorizado.
- Promover hábitos alimentarios saludables en los hogares beneficiarios.

	PRIMERA INFANCIA FORMATO DE ACTAS	BIENESTAR FAMILIAR

4. COBERTURA GEOGRÁFICA

El programa tuvo intervención en los siguientes municipios priorizados:

- Regidor
- Río Viejo
- Norosí
- Arenal
- Morales

5. DESCRIPCIÓN DEL COMPLEMENTO ALIMENTARIO

El complemento alimentario entregado está compuesto por grupos de alimentos que cumplen con requerimientos nutricionales básicos, organizados según su función (energética, constructora y reguladora).

6.

GRUPO	ALIMENTO	CANTIDAD	PRESENTACIÓN
Cereales	Maíz, arroz, casabe, entre otros	6000 g	Grano seco
Cereales	Pasta (todas las variedades)	2000 g	Empaque seco
Cereales	Harinas, avena, cebada, féculas	2000 g	Empaque seco
Tubérculos y plátanos	Yuca, papa, plátano, arracacha, ñame	3000 g	Producto fresco
Frutas	Mezcla de frutas variadas	4000 g	Producto fresco
Verduras	Hortalizas variadas	3000 g	Producto fresco
Lácteos	Leche líquida o en polvo	12 L o 1800 g	Bolsa o empaque
Proteína animal	Huevo AA	120 unidades (aprox. 7200 g)	Cubetas
Proteína vegetal	Frijol, lenteja, garbanzo	4000 g	Grano seco
Grasas	Aceite vegetal	2000 ml	Envase plástico
Azúcares	Panela, chocolate	454 g	Empaque sólido
Otros	Harina adicional u otros	1800 g	Empaque seco

	PRIMERA INFANCIA FORMATO DE ACTAS	BIENESTAR FAMILIAR

7. METODOLOGÍA DE ENTREGA

- Identificación y validación de beneficiarios según criterios del programa.
- Organización logística para distribución en cada municipio.
- Entrega directa con acta de recibido firmada por beneficiarios.
- Verificación de cantidades y condiciones del producto al momento de la entrega.
- Registro fotográfico y documental del proceso.

8. RESULTADOS

- Cobertura efectiva en los cinco municipios priorizados.
- Entrega del 100% de los complementos alimentarios programados.
- Aceptación adecuada por parte de la comunidad beneficiaria.
- Cumplimiento de estándares de calidad e inocuidad en los alimentos entregados.

9. CONCLUSIONES

El proceso de entrega de complementos alimentarios se desarrolló de manera eficiente, cumpliendo con los lineamientos técnicos establecidos por el ICBF. La composición de la ración permite aportar nutrientes esenciales para la población objetivo, contribuyendo a la prevención de la desnutrición.

10. RECOMENDACIONES

- Fortalecer el seguimiento nutricional de los beneficiarios.
- Implementar estrategias educativas en alimentación saludable.
- Mantener la periodicidad en la entrega de complementos.
- Optimizar los canales logísticos para zonas de difícil acceso.

Elaboró: KAREM LORENA MORALES RUSSO
Coordinadora Equipo – Programa de Atención y Prevención de la Desnutrición

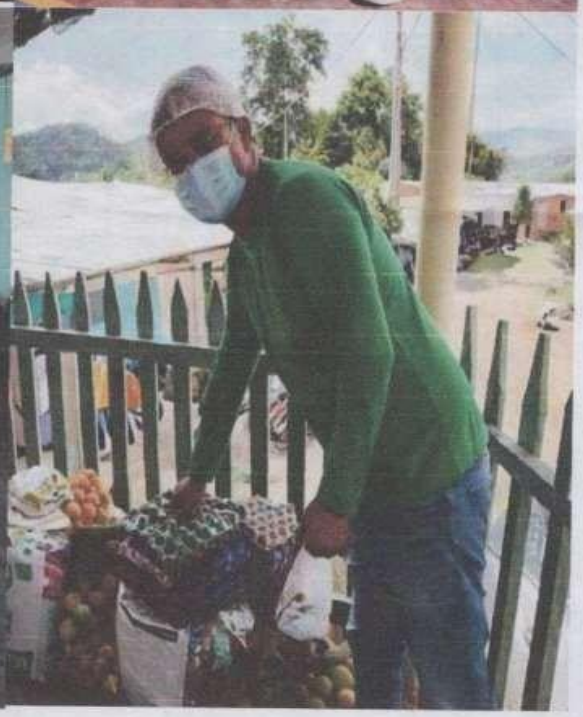
Fecha: Marzo /2026

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	BIENESTAR FAMILIAR










REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
11.041.275
APELLIDOS
MENDOZA MADERA
NOMBRES
JORGE DAVID
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
02-ABR-1978
CAIMITO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-JUL-1996 CAIMITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0508400-43165004-M-0011041275-20071107
0024107314M 02 218371786

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14939877811

(415)7707212489984(8020) 000001493987781 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 4 1 2 7 5	4	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 1 0 4 1 2 7 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Caimito 1 2 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	MADERA	JORGE	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial: DISTRIBUCIONES Y CONTRATACIONES J.M

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolivar 1 3	San Pablo 6 7 0

41. Dirección principal: CR 5 13 27 BRR SAN PABLITO

42. Correo electrónico: jmdistribuciones10@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 8 6 5 0 6 7 4 2	3 7 6 1 1 4 1 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 0 4 0 3 2 4	5 6 1 9	2 0 1 7 0 6 1 4	4 7 6 1	4 9 2 2	1 3 1 4	1

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	7	2 2	4 2	4 8	5 2																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

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: MENDOZA MADERA JORGE DAVID

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-11-2025 05:21:04PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 Hoja 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14939877811

(415)7707212489984(8020) 000001493987781 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 4 1 2 7 5	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 3 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	5 1 8 5 0	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	0 8 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %
83. Nacional público ____ %
84. Nacional privado ____ %
85. Extranjero ____ %
86. Extranjero público ____ %
87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 0 7 2 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 18-11-2025 05:21:04PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Pagina 3 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14939877811

(415)7707212489984(8020) 000001493987781 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 4 1 2 7 5 | 4

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja

2 9

14. Buzón electrónico

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento

125. Número de identificación

126. DV

127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido

129. Segundo apellido

130. Primer nombre

131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)

133. DV

134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento

137. Número de identificación

138. DV

139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido

141. Segundo apellido

142. Primer nombre

143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)

145. DV

146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía

149. Número de identificación
1 3 8 8 2 8 8 8 9

150. DV

151. Número de tarjeta profesional
8 7 9 9 7 - T

152. Primer apellido
MEJIA

153. Segundo apellido
PEREZ

154. Primer nombre
ESAU

155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)

157. DV

158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 4 0 3 2 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-11-2025 05:21:04PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14939877811

(415)7707212485984(8020) 000001493987781 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 4 1 2 7 5	4	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUCIONES Y CONTRATACIONES J.M

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolivar 1 3	San Pablo 6 7 0

165. Dirección: CR 5 13 27 BRR SAN PABLITO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
5 1 8 5 0	2 0 0 4 0 3 2 4
168. Teléfono: 6 2 0 4 5 5 8	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

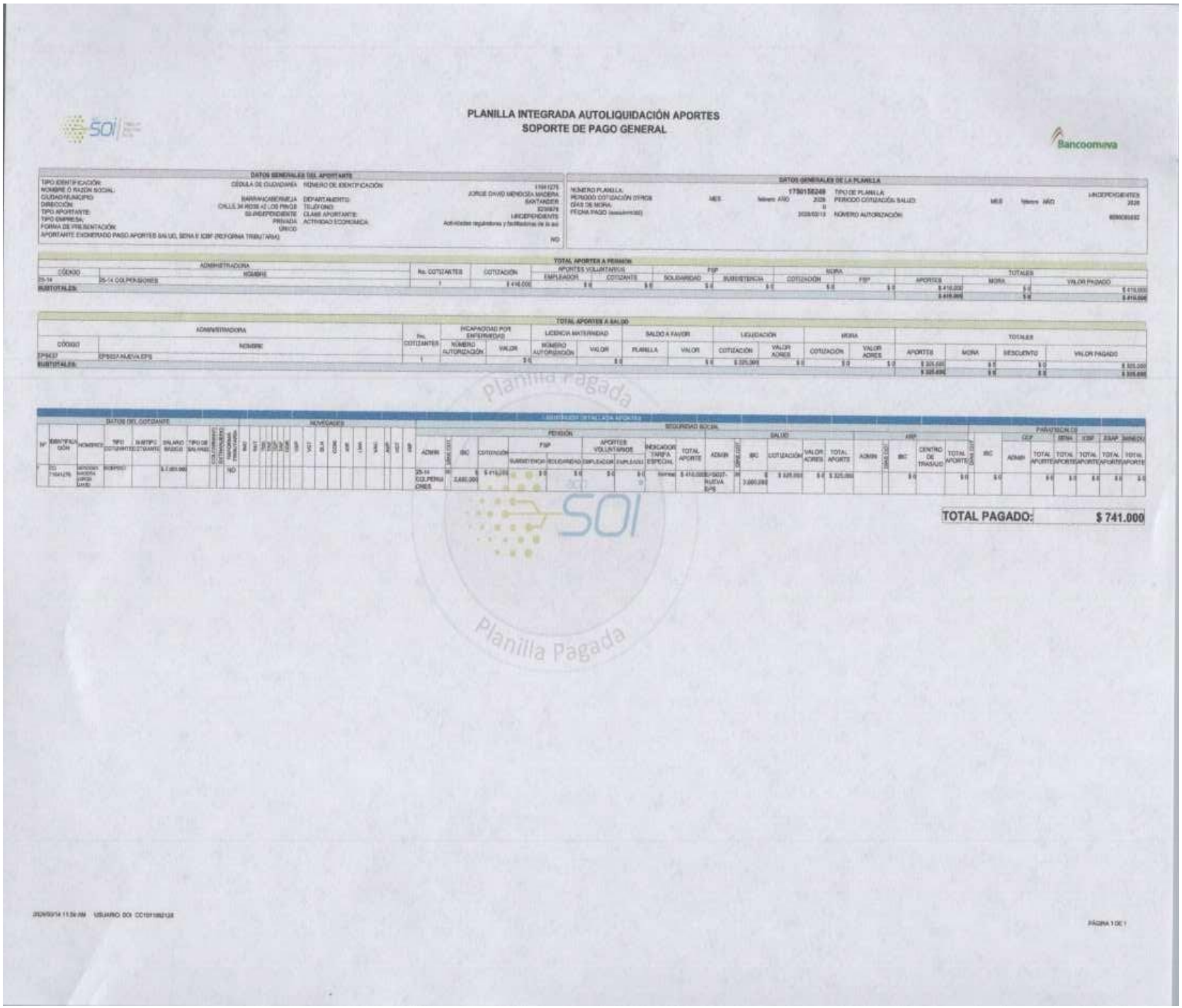
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-11-2025 05:21:04PM



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1104
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE DAVID MENDOZA MADERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 34 #23B 42 LOS PINOS	TELÉFONO:	3239
TIPO APORTANTE:	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades regulatorias y facilitadoras de la ad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1736155249	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN (TPROB	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			609080692

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.000	$ 0	$ 416.000
SUBTOTALES:										$ 416.000	$ 0	$ 416.000

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS437	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000
SUBTOTALES:													$ 325.000	$ 0	$ 0	$ 325.000

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANTE EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	NOVEDADES	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES					
										PENSIÓN							SALUD						ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP	
										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 APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 1104	MENDOZA MADERA JORGE DAVID	DEPEND		$ 2.800.000			NO		25-14 COLPENSIONES	30	2.800.000	$ 416.000	$ 0	$ 0	$ 0	0	0.00%	$ 416.000	EPS037-NUEVA EPS	30	2.800.000	$ 325.000	$ 0	$ 325.000			$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 741.000

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

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

Certificación Bancaria

Viernes, 28 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JORGE DAVID MENDOZA MADERA identificado(a) con CC 11041275, 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 Corriente	28700000871	2022-06-10	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

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-2026-2026-519
Correo:	JMDISTRIBUCIONES10@GMAIL.COM	**Fecha**	31/03/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	376114182	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-2
Tercero:	11041275 - JORGE DAVID MENDOZA MADERA	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-351

SUMINISTRO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS RACIONADOS DURANTE EL MES DE MARZO DEL 2026 (FACT- JGMZ-2599) PARA EL DESARROLLO DE LACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025- SEGUN CONTRATO No. 128 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 124.347.146,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 1.319.891,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 5.279.562,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 1.319.891,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 1.319.891,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 1.319.891,00
24360501	SERVICIOS GENERALES (DECLARANTES)		$ 8.117.647,00	$ 0,00	$ 324.706,00
24360801	COMPRAS GENERALES (DECLARANTES)		$ 26.460.504,00	$ 0,00	$ 661.513,00
24360503	RETEFUENTE TRANSPORTE DE CARGA 1%		$ 8.550.900,00	$ 0,00	$ 85.509,00
24360805	COMPRA DE PRODUCTOS AGRICOLAS O PECUARIOS SIN PROCESAMIENTO INDUSTRIAL		$ 88.860.000,00	$ 0,00	$ 1.332.900,00
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 137.310.900,00	$ 0,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 2.404.628,00	$ 1.319.891,00	$ 0,00	$ 9.239.235,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE

Total base	$ 137.310.900,00
Total retenciones	$ 12.963.754,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 124.347.146,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.06.04	SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS ICBF	549.243.600,00	137.310.900,00	137.310.900,00	411.932.700,00

JAVIER BADILLO D

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 11/04/2026 7:44:05 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 - 278	
Fecha	31/03/2026
F. Vencimiento	31/03/2026

Tercero:	JORGE DAVID MENDOZA MADERA		
NIT:	11041275	**Telefono:**	3186506742
Dirección:	CR 13 27	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	SUMINISTRO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS RACIONADOS DURANTE EL MES DE MARZO DEL 2026 (FACT- JGMZ-2599) PARA EL DESARROLLO DE LACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025- SEGUN CONTRATO No. 128 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 124.347.146,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 1.319.891,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 5.279.562,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 1.319.891,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 1.319.891,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 131.989.051,27	$ 0,00	$ 1.319.891,00
24360501	SERVICIOS GENERALES (DECLARANTES)		$ 8.117.647,00	$ 0,00	$ 324.706,00
24360801	COMPRAS GENERALES (DECLARANTES)		$ 26.460.504,00	$ 0,00	$ 661.513,00
24360503	RETEFUENTE TRANSPORTE DE CARGA 1%		$ 8.550.900,00	$ 0,00	$ 85.509,00
24360805	COMPRA DE PRODUCTOS AGRICOLAS O PECUARIOS SIN PROCESAMIENTO INDUSTRIAL		$ 88.860.000,00	$ 0,00	$ 1.332.900,00
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 137.310.900,00	$ 0,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 2.404.628,00	$ 1.319.891,00	$ 0,00	$ 9.239.235,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 137.310.900,00
Total retenciones	$ 12.963.754,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 124.347.146,00

COSTOS FIJOS

RELACION E INFORME DEL TALENTO HUMANO INTERDISCIPLINARIO Y TRANSPORTE.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL
806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ
Identificación	1002276886
Dirección	CRR BODEGA CENTRAL
Telefono	3227258124-3227258124
Correo	diazjimenezandreacarolina653@gmail.com

Egreso # EGR26 - 379	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 2.371.319,00
CDP	CDP-2026-2026-15
RP	RP-2026-2026-15
OP	ODP-2026-2026-579

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. 013 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1002276886			$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
249055	SERVICIOS		CXP26-285		$ 0,00	$ 2.371.319,00	$ 0,00
					Total:	**$ 2.371.319,00**	**$ 2.371.319,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 17:24:10

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 013 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	2.371.319,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ	2.371.319,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010022768860
Nombre:	ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	507 - BANCO NEQUI	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	3106179247	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 013 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-579
Correo:	diazjimenezandreacarolina653@gmail.com	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 013 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.549.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 101.992,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
48069001	AJUSTE AL PESO		$ 0,00	$ 0,00	$ 1,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 25.496,00	$ 0,00	$ 152.988,00	$ 0,00	$ 1,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 2.549.806,00
Total retenciones	$ 178.487,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.371.319,00

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	7.169.418,00	2.549.806,00	4.379.612,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 6:51:17 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 - 285	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 013 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.549.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 101.992,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
48069001	AJUSTE AL PESO		$ 0,00	$ 0,00	$ 1,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 25.498,00	$ 0,00	$ 152.988,00	$ 0,00	$ 1,00	$ 0,00

Total base	$ 2.549.806,00
Total retenciones	$ 178.487,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.371.319,00

INFORME 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,549,806)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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 M

Acta inicial del contrato de prestación de servicios N. 013 de 2026.

Contratista: Andrea Carolina Díaz Jiménez
Contrato No. 013
Cedula: 1.002.276.886
Valor: DOCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTAY NUEVE MIL TREINTA PESOS M/L ($12.749.030)

Supervisor: Javier Leonardo Badillo Díaz

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **Javier Leonardo Badillo Díaz**, supervisor del contrato de **Andrea Carolina Díaz Jiménez** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **Andrea Carolina Díaz Jiménez** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en **Prestación de Servicios 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 Duente de Lleras y la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales.**

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

Andrea Diaz.

Javier Leonardo Badillo Díaz
Supervisor

Andrea Carolina Díaz Jiménez
Contratista

Morales, Bolívar – Marzo 2026

CUENTA DE COBRO N.° 03-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR NIT 806007002-0

DEBE A:
Andrea Carolina Díaz Jiménez
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 02 de enero al 30 de enero de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

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

TOTAL: $ 2.549.806
SON: (DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/L)

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	Andrea Carolina Díaz Jiménez			
CEDULA	1.002.276.886			
CLASE DE CUENT A	AHORRO	x	CORRIENTE	
BANCO: (NOMBRE DEL BANCO)	3106179247 NEQUI			
ANEXOS				
Copia de Cedula **SI** Legible		**Copia de RUT Legible SI**		
Indique SI o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Andrea Diaz.

Andrea Carolina Díaz Jiménez
Contratista
C.C. 1.002.276.886 No. 013
Teléfono: 3227258124

Recibí con satisfacción,

Javier Leonardo Badillo Díaz
Supervisor contrato N° 013

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADA MES DE MARZO

Fecha: Marzo 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: Marzo

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.

Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Morales Bolívar
Fecha:16-17-18-19 y 20 /marzo/2026
Descripción:

El Plan de Acompañamiento Familiar se estructura a partir de la caracterización del núcleo familiar y de la valoración previa del estado nutricional. En este sentido, su diligenciamiento se realizó de manera participativa, fomentando el diálogo y la implicación activa de la familia en cada una de las acciones establecidas.
Este proceso parte de un diagnóstico inicial que permite reconocer tanto las necesidades como las fortalezas del grupo familiar, lo que favorece la formulación de estrategias más pertinentes. Asimismo, el registro se efectuó de forma clara y coherente, promoviendo el compromiso de la familia y facilitando el seguimiento continuo, así como la evaluación de los avances dentro del proceso de acompañamiento.



Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha: 23,24,25,26 Y 27 marzo/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: 30/marzo/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: Entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Morales, Bolívar
Fecha:10/03/2026

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.



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, 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 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.

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

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5	16-17-18-19 Y 20 de marzo/2026	Equipo SIAPD Morales	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Organización de Carpetas.	23,24,25,26 Y 27 marzo/2026	Equipo SIAPD Morales	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Encuentros comunitarios- rutas de atención	30/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales Russo Equipo SIAPD	Morales, Bolívar
Entrega de RFPP y AAVN	10/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales	Morales-Bolívar

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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 JIMENEZ** , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.002.276.886**, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01- 03-2026** y **31-03-2026**, 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:	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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6011147496**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		212289493	

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**

Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141219773093

(415)7707212486984(8020)0000141219773093

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

6. DV: 1

12. Dirección seccional: 2 9

14. 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

	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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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: DIAZ JIMENEZ ANDREA CAROLINA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 08.11.2025 06:46:10PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Sábado, 8 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que ANDREA CAROLINA DIAZ JIMENEZ identificado con cédula de ciudadanía 1002276886, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3106179247	87053094636	ACTIVA	22-10-2021

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

Un saludo
Equipo Nequi

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

Fogafín
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	DAGOBERTO OROZCO MOVILLA
Identificación	1733266
Dirección	CR 9 10 07
Telefono	3168220171-3168220171
Correo	DAGOBERTOOROZCOS@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 390	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 4.065.039,00
CDP	CDP-2026-2026-6
RP	RP-2026-2026-6
OP	ODP-2026-2026-592

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 004 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1733266			$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
249054	HONORARIOS		CXP26-296		$ 0,00	$ 4.065.039,00	$ 0,00
					Total:	**$ 4.065.039,00**	**$ 4.065.039,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:52:12

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 004 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	4.065.039,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
DAGOBERTO ALFONSO OROZCO MOVILLA	4.065.039,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000000017332660
Nombre:	DAGOBERTO ALFONSO OROZCO MOVILLA	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	1 - BANCO DE BOGOTA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	116416140	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 004 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-592
Correo:	DAGOBERTOOROZCOS@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3168220171	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-6 -
Tercero:	1733266 - DAGOBERTO OROZCO MOVILLA	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-6

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 004 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	13.113.027,00	4.371.009,00	8.742.018,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:28:28 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 - 296	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

Tercero:	DAGOBERTO OROZCO MOVILLA		
NIT:	1733266	**Telefono:**	3168220171
Dirección:	CR 9 10 07	**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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 004 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

INFORME 03 SUPERVISIÓN DE CONTRATO 004 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° 03 MARZO	
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 tercer mes laborado.	
2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO	
A. Contrato	**004 de 2026**
B. Contratista	**DAGOBERTO OROZCO MOVILA** **CC 1733266**
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 DAGOBERTO OROZCO MOVILA, identificado con CC No. **1733266**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° **004** -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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : _____

Acta inicial del contrato de prestación de servicios N. 004 de 2026.

Contratista: Dagoberto Orozco Movilla
Contrato No. 004
Cedula: 1733266
Valor: Veintiún millones ochocientos cincuenta y cinco mil cuanrenta y cinco pesos M/L ($21.855.045)
Supervisor: JAVIER LEONARDO BADILLO.

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **Javier Leonardo Badillo**, supervisor del contrato de **Dagoberto Orozco Movilla** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **Dagoberto Orozco Movilla,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en 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**

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

DR. JAVIER LEONARDO BADILLO
Supervisor

Dagoberto Orozco Movilla
Contratista

CUENTA DE COBRO N. ° 03-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
DAGOBERTO OROZCO MOVILLA
CC: 1733266

La suma total: $ 4.371.009 (CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL NUEVE PESOS M/L)

POR CONCEPTO: Prestación de servicios profesionales como nutricionista, para la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del icbf, en cumplimiento al convenio Interadministrativo **N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025, suscrito entre el instituto colombiano de bienestar familiar Cecilia de la fuente de lleras y la empresa social del estado, hospital local san Sebastián del municipio de morales durante el mes de enero de 2026.**

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -03-2026
Fecha Final de Servicio: 31 -03- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

INFORMACION BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	Dagoberto Orozco Movilla			
CEDULA	1733266			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	X	CORRIENTE	
BANCO: (NOMBRE DEL BANCO)	BANCO DE BOGOTA – CUENTA No: 116416140			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible	SI	
Indique Si o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Dagoberto Orozco Movilla
Contratista
C.C. No. 1733266
Dirección: Gamarra – Cesar
Teléfono: 3168220171

Recibí con satisfacción:

Javier Leonardo Badillo
Supervisor contrato N° 004

INFORME N.° 03-2026

Fecha: MARZO del 2026
Nombre del profesional: Dagoberto Orozco Movilla
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: MARZO

Objetivo general: Contribuir a la prevención, detección temprana y reducción de la desnutrición mediante intervenciones nutricionales integrales, educación alimentaria y promoción de hábitos saludables, mejorando el estado nutricional y la calidad de vida de la población en riesgo.

Objetivo específico: Diseñar, implementar y evaluar estrategias de intervención nutricional orientadas a la prevención y control de la desnutrición, mediante acciones de educación alimentaria, seguimiento antropométrico, asesoramiento nutricional y trabajo interdisciplinario, priorizando poblaciones vulnerables.

MARCO CONTEXTUAL: La desnutrición constituye uno de los principales problemas de salud pública en países en desarrollo, afectando especialmente a niños menores de cinco años, mujeres embarazadas, madres lactantes y poblaciones en situación de vulnerabilidad social. Según datos de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la desnutrición infantil incrementa el riesgo de mortalidad, limita el desarrollo cognitivo y físico, y perpetúa el ciclo intergeneracional de la pobreza.

En América Latina, pese a los avances en políticas sociales y de seguridad alimentaria, persisten brechas importantes relacionadas con el acceso a alimentos nutritivos, servicios de salud oportunos, agua potable y saneamiento básico. Factores como la inseguridad alimentaria, el bajo nivel educativo, el desempleo, las prácticas inadecuadas de alimentación infantil y las condiciones sanitarias deficientes influyen directamente en el estado nutricional de la población.

Desde un enfoque integral, la desnutrición no solo responde a la falta de alimentos, sino también a determinantes sociales, económicos y culturales. En este sentido, el programa se fundamenta en los lineamientos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el Objetivo 2: Hambre Cero, que promueve la seguridad alimentaria, la mejora de la nutrición y la agricultura sostenible.

El programa se desarrollará en un contexto caracterizado por (aquí se describe la realidad local: índices de pobreza, prevalencia de desnutrición, características demográficas, servicios disponibles, etc.), donde se ha identificado una alta incidencia de desnutrición crónica y aguda en población infantil, asociada a

prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, limitada educación nutricional y dificultades de acceso a servicios de salud preventiva.

La intervención adopta un enfoque intersectorial que integra:

- Educación nutricional para familias.
- Promoción de lactancia materna exclusiva.
- Vigilancia del crecimiento y desarrollo infantil.
- Suplementación y fortificación cuando sea necesaria.
- Coordinación con servicios de salud y programas sociales.
- Acciones de seguridad alimentaria a nivel comunitario.

Este programa se alinea con políticas nacionales de salud pública y busca reducir la prevalencia de desnutrición mediante estrategias sostenibles, participativas y culturalmente pertinentes, fortaleciendo las capacidades comunitarias y promoviendo cambios conductuales a largo plazo.

Acción: seguimiento de la conducta antropométrica nutricional de la población objeto.

Fecha: 26 y 27 de MARZO del 2026
Lugar: cancha cubierta polideportivo del municipio de Rio Viejo bolívar

Durante esta actividad, fue necesario el desplazamiento del equipo del programa, al municipio de Rio viejo y regidor por vía terrestre. El trasporte fue garantizado por la ESE hospital san Sebastián del municipio de morales. Durante esta salida se contó con profesional en nutrición, psicosocial, auxiliar de enfermería, auxiliar pedagógico y la coordinadora del programa.
Se llevaron hacia la zona de atención, equipos de antropometría tales como bascula pesa bebe, infantometro, tallimetro, báscula de piso, cinta muac, específicos para una adecuada recolección de datos antropométricos, necesarios para el adecuado diagnóstico de la población objeto. También fue necesario la utilización de las gráficas expuestas en el anexo técnico de la resolución 2465 de 2016 indicador P/T – T/E.

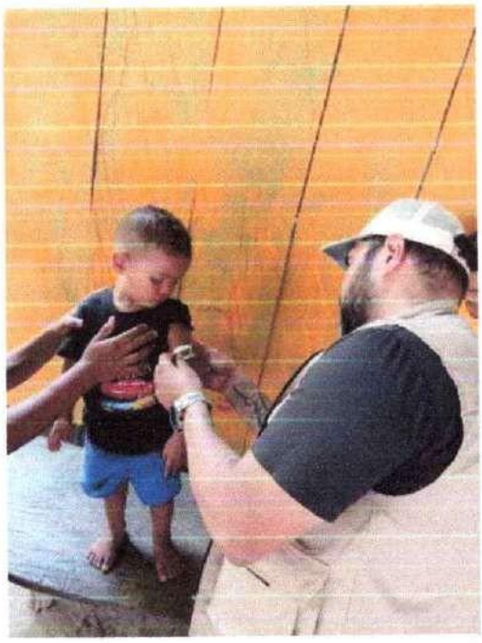
Durante esta jornada se llevó a cabo la toma de peso, talla y perímetro braquial de los menores de 5 años excluyendo este último dato a los menores de 6 meses de edad. Candidatos a ser beneficiarios del programa. De la misma manera se tomó peso, talla, identificación de imc y semanas de gestación de las gestantes que aspiraban al ingreso del programa.

Se les hizo a las madres de los menores y a las madres gestantes, socialización del programa, su objetivo de ejecución y su alcance a corto, mediano y largo plazo.
Una vez se socializo el programa fue necesario la toma de los datos de antropometría de la población objeto del municipio de río viejo.

Ya terminada la actividad se hizo retorno a la población de origen.

A continuación se adjuntan evidencias fotográficas.

Evidencias fotográficas





Seguimiento de la conducta antropométrica nutricional de la población objeto. – Municipio de Rio Viejo bolívar y Regidor.
SIAPD. Hospital san Sebastián – Morales bolívar. 26 y 27 de MARZO de 2026.





Seguimiento de la conducta antropométrica nutricional de la población objeto. – Municipio de Rio Viejo bolívar y Regidor.
SIAPD. Hospital san Sebastián – Morales bolívar. 26 y 27 de MARZO de 2026.

Acción: educación sobre EDA e IRA

Fecha: 17 y 18 de MARZO del 2026
Lugar: Zona rural de los municipio de Rio Viejo bolívar

En el marco del **Programa Servicio Integrado de Atención a la Desnutrición,** se realizó una jornada de capacitación dirigida a la población beneficiaria, con el propósito de fortalecer los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad diarreica aguda e infección de las vías respiratorias. Signos de alarma, signos clínicos y tratamiento.

Durante la actividad se brindó información sobre la importancia de identificar los signos clínicos que se relaciona con las enfermedades prevalentes de la infancia, Signos de alarma, signos clínicos y tratamiento.

Así mismo, se orientó a las madres y cuidadores sobre las técnicas adecuadas de amamantamiento, la frecuencia de alimentación, la importancia de evitar el uso de fórmulas o alimentos adicionales durante los primeros seis meses, y las recomendaciones para mantener una lactancia exitosa.

La capacitación permitió resolver dudas de las participantes y promover prácticas de alimentación saludable que contribuyan a la prevención de la desnutrición infantil y al bienestar de los niños y niñas beneficiarios del programa.

Evidencias fotográficas





Educación sobre EDA e IRA. La población objeto. – Municipio de Rio Viejo bolívar y Regidor. **SIAPD. Hospital san Sebastián – Morales bolívar. 17 y 18 de marzo de 2026.**





Educación sobre EDA e IRA. La población objeto. – Municipio de Rio Viejo bolívar y Regidor. **SIAPD. Hospital san Sebastián – Morales bolívar. 17 y 18 de marzo de 2026.**

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 63551866-1

Operador PILA: ASOPAGOS y SOI
Impuestos Departamentales de Vehiculos
Seguridad Social y Parafiscales
Facturas Nacionales y Servicios locales

Pagos de facturas y servicios

Recargas en linea

Departamental y Municipal

Su transacción ha sido realizada exitosamente.

Fecha	01/04/2026 11:45:12 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Marzo de 2026
Número Transacción	15
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	DAGOBERTO OROZCO MOVILLA
Doc. Identificación	CC – 1733266
Número Control Interno	2026-01411554
Número Planilla Asopagos	886034721
Tipo Cotizante	Independiente

Tipo	CODIGO	EMPRESA	BASE	INTERES	SUBTOTAL
EPS	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A	$211.600		$211.600
ARP	14-23	ARP – POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$41.300		$41.300
AFP	230301	PORVENIR	$270.900		$270.900
Costos de Recaudo					$5.000
Total a pagar					$528.800

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

01 ABR 2026

Firma / Sello Caja

Observaciones: Cuando el Recaudo [illegible] Pagos realizados después de 3:30 p.m. y fines de semana son contabilizados el día hábil siguiente. Para ambos pagos ante la EPS descargue el certificado de Aportes de la página www.asopagos.com Certificado de Aportes

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 – 311 4163836
www.pagos-online.net - e-mail: soporte@pagos-online.net
Aguachica, Cesar

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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 **DAGOBERTO OROZCO MOVILLA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1733266**, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01- 03-2026** y **31-03-2026**, 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

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	DANIXSA GARCIA JIMENEZ
Identificación	1050068211
Dirección	BR 1 DE MAYO
Telefono	3023320001-3023320001
Correo	DANIXSA.GARCIA12@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 382	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 4.065.039,00
CDP	CDP-2026-2026-9
RP	RP-2026-2026-9
OP	ODP-2026-2026-582

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 007 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1050068211			$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
249054	HONORARIOS		CXP26-288		$ 0,00	$ 4.065.039,00	$ 0,00
					Total:	**$ 4.065.039,00**	**$ 4.065.039,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 17:02:58

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 007 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	4.065.039,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
DANIXSA GARCIA JIMENEZ	4.065.039,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010500682110
Nombre:	DANIXSA GARCIA JIMENEZ	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	7 - BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	29791506776	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 007 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-582
Correo:	DANIXSA.GARCIA12@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 007 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	13.113.027,00	4.371.009,00	8.742.018,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 6:57:00 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 - 288	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

Acta inicial del contrato de prestación de servicios N. 007 de 2026.

Contratista: Danixsa García Jiménez
Contrato No. 007
Cedula: 1.002.276.886
Valor: Veintiún Millones Ochocientos Cincuenta y Cinco Mil Cuarenta y Cinco Pesos M/L ($21.855.045)
Supervisor: Javier Leonardo Badillo Díaz

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **Javier Leonardo Badillo Díaz,** supervisor del contrato de **Danixsa García Jiménez** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **Danixsa García Jiménez** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en **Prestación de Servicios Profesionales 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 Duente de Lleras y la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales.**

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

Javier Leonardo Badillo Díaz
Supervisor

Danixsa García Jiménez
Contratista

Morales Bolívar, marzo 2026

CUENTA DE COBRO N.° 03_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 28 de febrero 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: 31-03- 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 MARZO

Fecha: Marzo 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: marzo

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.

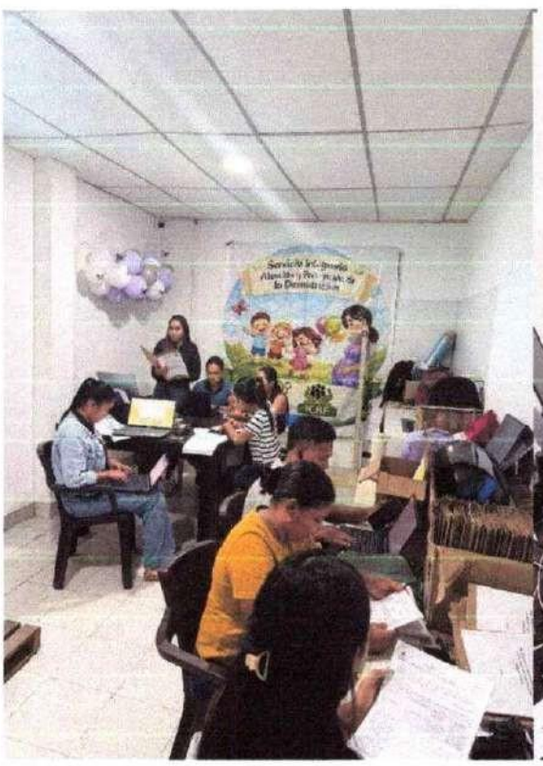
Asimismo, se diligenció el formato F5 (Plan de Acompañamiento Familiar), fundamentado en la caracterización de las familias y en la evaluación previa del estado nutricional. Paralelamente, se hizo entrega de RFPP y AAVN, con el propósito de fortalecer el apoyo a las familias de la comunidad mediante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

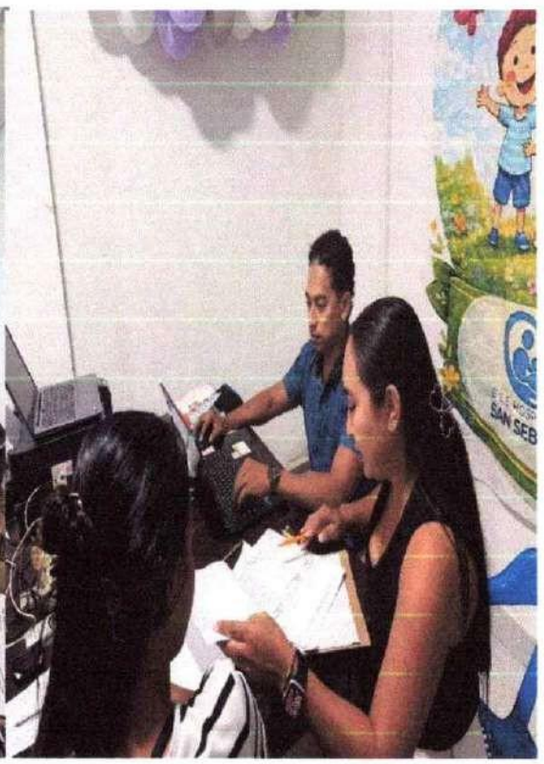
En ese mismo contexto, se desarrolló un encuentro comunitario orientado a promover espacios de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias, abordando la relevancia de las rutas de atención. Finalmente, se llevaron a cabo mesas de trabajo con el talento humano, en las que se definieron las temáticas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

Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Morales Bolívar
Fecha:16-17-18-19 y 20 /marzo/2026
Descripción:

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

Este proceso parte de un diagnóstico inicial que permite reconocer tanto las necesidades como las fortalezas del grupo familiar, lo que favorece la formulación de estrategias más pertinentes. Asimismo, el registro se efectuó de forma clara y coherente, promoviendo el compromiso de la familia y facilitando el seguimiento continuo, así como la evaluación de los avances dentro del proceso de acompañamiento.





Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha: 23,24,25,26 Y 27 marzo/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: 30/03/2026

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: Entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Morales, Bolívar
Fecha: 10/03/2026

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.



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.

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.

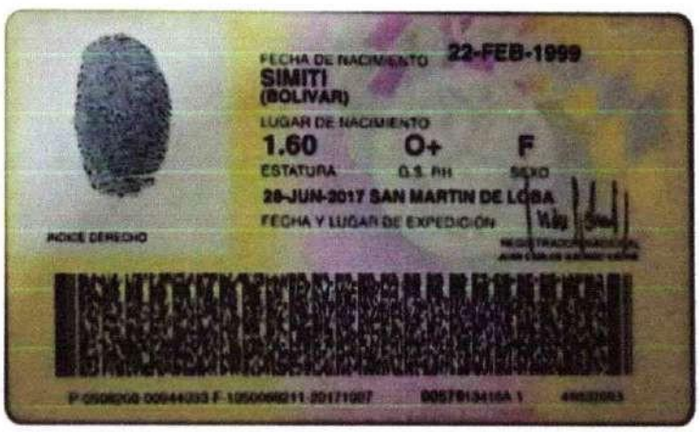
Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área.

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

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5	16-17-18-19 Y 20 de marzo/2026	Equipo SIAPD Morales	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Organización de Carpetas.	23,24,25,26 Y 27 marzo/2026	Equipo SIAPD Morales	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Encuentros comunitarios- rutas de atención	30/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales Russo Equipo SIAPD	Morales, Bolívar
Entrega de RFPP y AAVN	10/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales	Morales-Bolívar


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
1.050.068.211
GARCIA JIMENEZ
DANYSA


FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1999
SIMITI
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
28-JUN-2017 SAN MARTIN DE LOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

Certificación
Bancaria

Martes, 23 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIXSA GARCIA JIMENEZ identificado(a) con CC 1050068211, 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	29791506776	2025-09-23	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) 516 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 091 12 45.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 • Estados Unidos(1) 1 866 879 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14820694104

(415)7707212489984(8020) 000001482069410 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 0 0 6 8 2 1 1	3	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1050068211	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	San Martín de Loba 6 6 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	JIMENEZ	DANIXSA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CL 73 A # 34 A 87 BRR SAN JUDAS

42. Correo electrónico danixsa.garcia@unipaz.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3023320001	

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
8513	2022 02 15							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 GARCIA JIMENEZ DANIXSA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 18-09-2025 06:34:08PM

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:	**6011994687**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		212284340

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	$ 280.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 219.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 1.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 543.000**

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

Morales, Bolívar
Marzo/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 ----------, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.----------, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **[fecha de inicio]** y **[fecha de finalización]**, 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

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ
Identificación	10489954773
Dirección	CL 1 # 23-45
Telefono	3117143019-3117143019
Correo	jmd970517@gmail.com

Egreso # EGR26 - 386	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 2.222.520,00
CDP	CDP-2026-2026-5
RP	RP-2026-2026-5
OP	ODP-2026-2026-588

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 003 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	10489954773			$ 0,00	$ 0,00	$ 2.222.520,00
249055	SERVICIOS		CXP26-292		$ 0,00	$ 2.222.520,00	$ 0,00
					Total:	**$ 2.222.520,00**	**$ 2.222.520,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:57:57

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 003 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	2.222.520,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ	2.222.520,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010489957730
Nombre:	DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	507 - BANCO NEQUI	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	3117143019	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 003 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-588
Correo:	jmd970517@gmail.com	**Fecha**	10/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3117143019	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-5
Tercero:	10489964773 - 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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 003 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	11.949.030,00	7.169.418,00	2.389.806,00	4.779.612,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:26:41 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 - 292	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 003 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 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

Acta inicial del contrato de prestación de servicios N. 003 de 2026.

Contratista: DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ
Contrato No. 003
Cedula: 1048995773
Valor: ONCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TREINTA PESOS M/L ($11.949.030)
Supervisor: JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** supervisor del contrato de **DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ,** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en de **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**

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

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
Supervisor

DIEGO ACOSTA RODRIGUEZ
Contratista

Morales Bolivar, febrero de 2026

CUENTA DE COBRO Nº 03_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 marzo al 31 de marzo de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -03-2026
Fecha Final de Servicio: 31 -03- 2026
Nº 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

INFORME PARA LEGALIZACIÓN DE CUENTA

Fecha: marzo 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: MARZO

Descripción de actividades realizadas:

En el mes de MARZO, 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. 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.

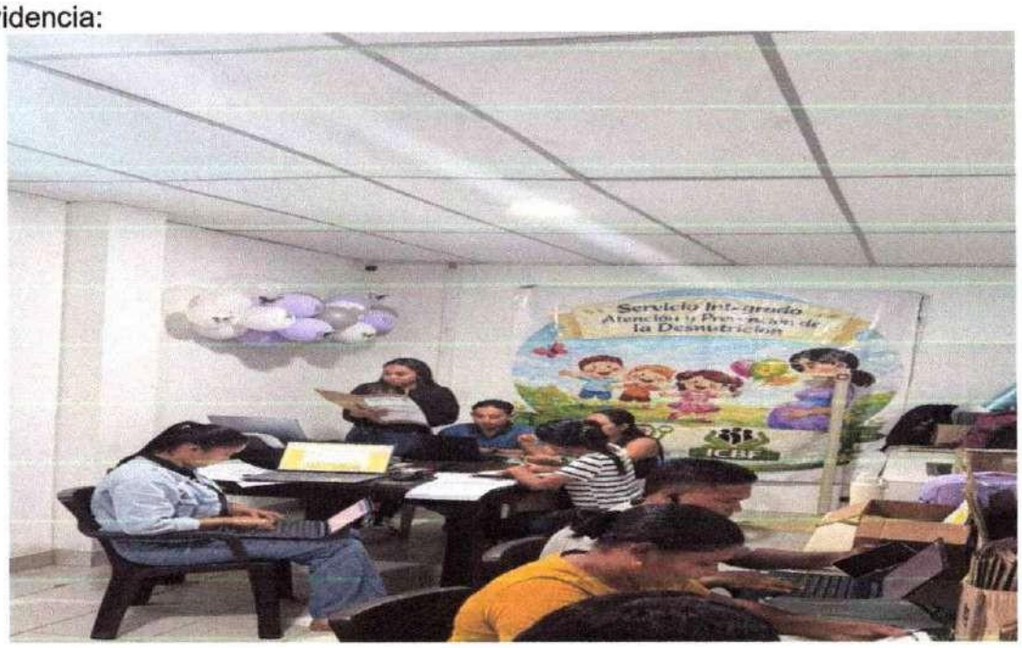
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

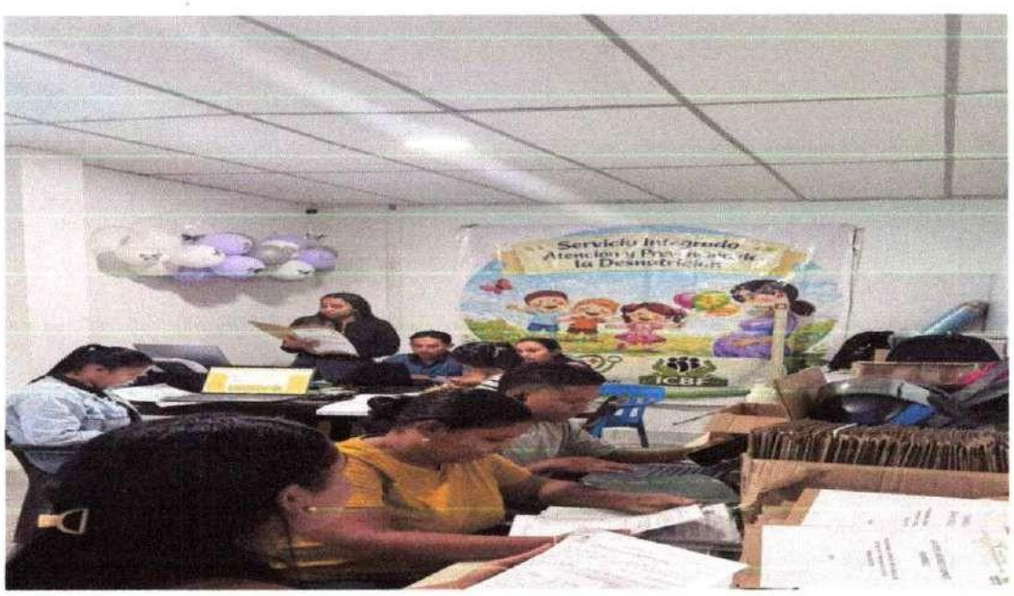
Mes: MARZO 2026

1. Los primeros días del mes de marzo.

Para estas fechas, 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:



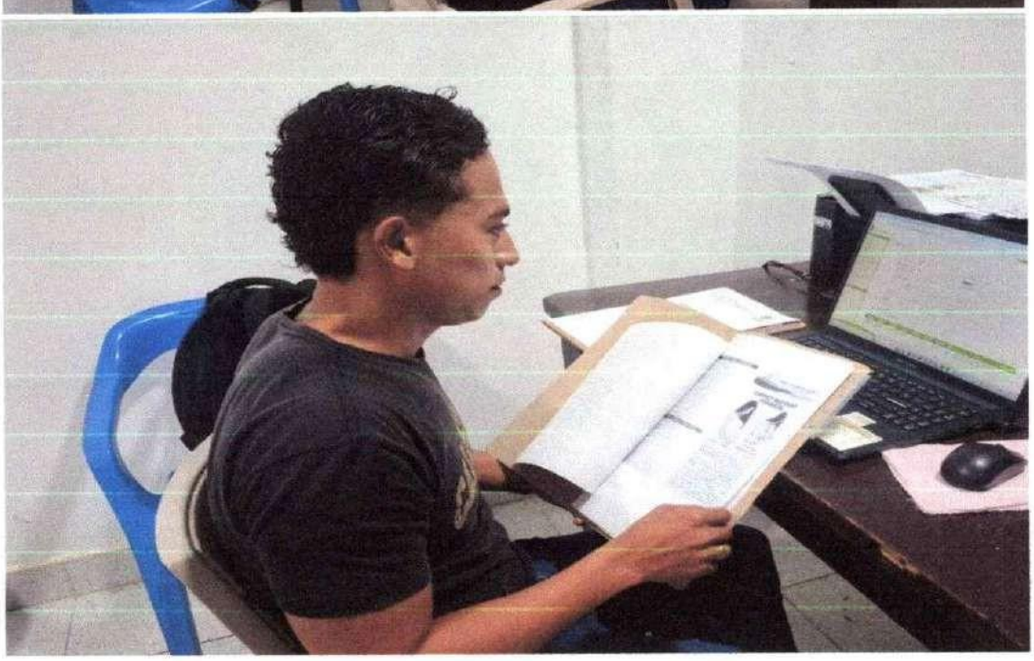


2. 16 al 20 de marzo de 2026: diligenciamiento del formato F5 por parte del grupo de trabajo.

   En estas fechas, se procedió a la 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:

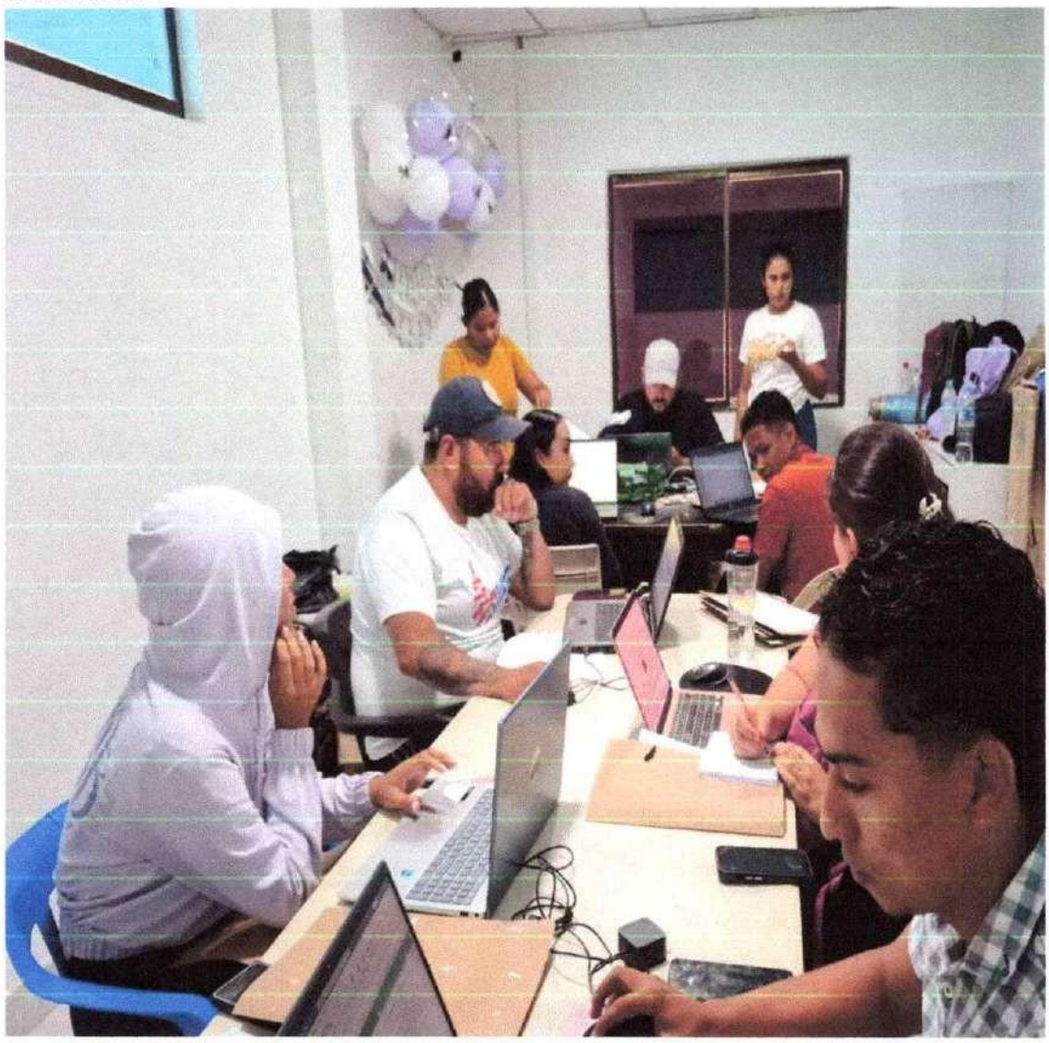


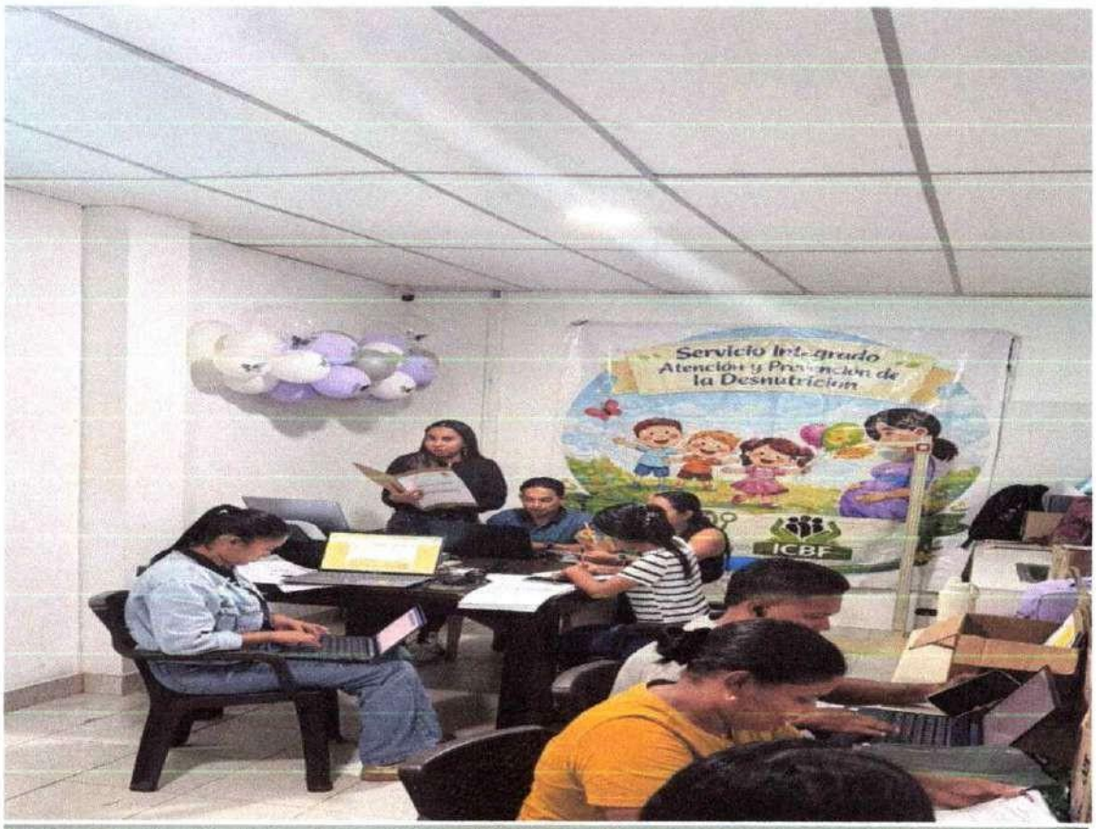


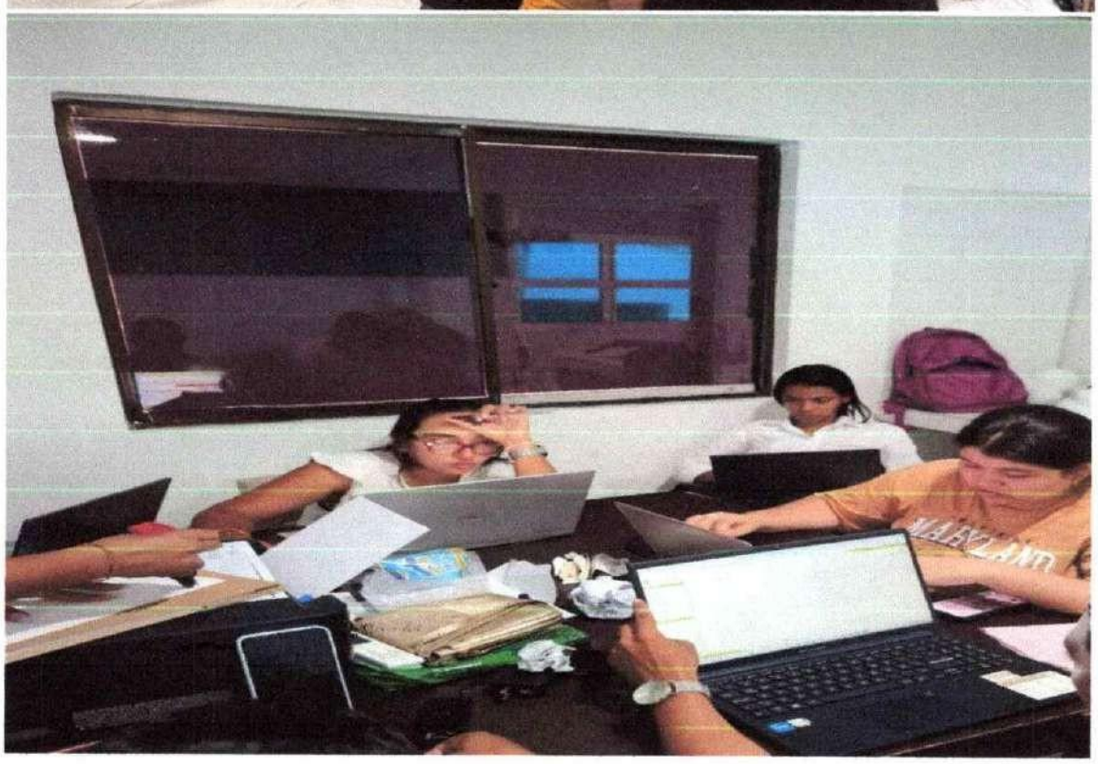
3. 23, 24, 25, 26, 27 de marzo recivido de documentación y organización de la informacion.

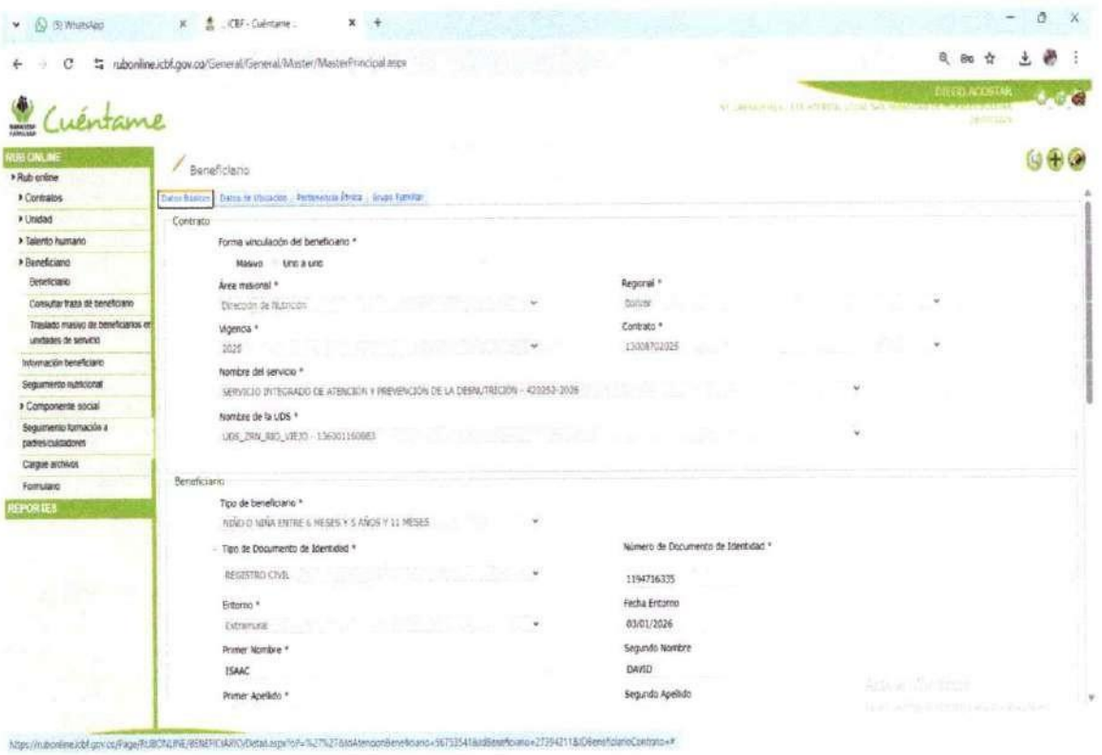
   En estas fechas, por mi parte, al tener la condición de apoyo administrativo, tuve la responsabilidad de recibir toda la información captada por el grupo de trabajo, para subirla a la plataforma de información cuéntame, que requirieran por parte del centro zonal. También mantuve comunicación con encargados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

   Evidencias.



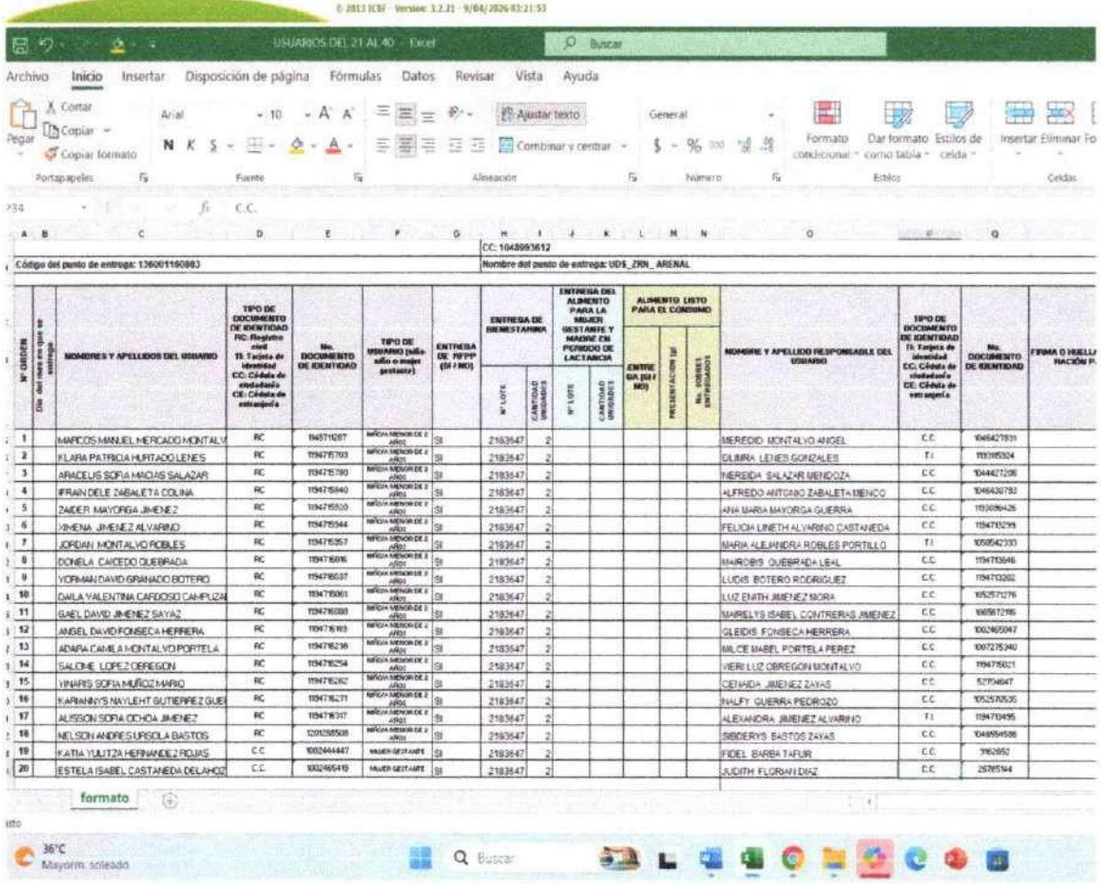

Servicio Integrado
Atención y Prevención de
la Desnutrición
ICBF




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 *
Vigencia *
2025
Contrato *
13008702025
Nombre del servicio *
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN - 420053-2026
Nombre de la UDS *
UDS_ZRN_RIO_VIEJO - 136001160883
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
03/01/2026
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 1050928501 ARIDAI FLOREZ CAÑAS 3 0
RC 1050928568 ARLET YOHARA BADILLO ALCOSER 3 0
RC 1052189476 ASHEL CARO SANCHEZ 3 0
RC 1082916963 AYLIN CELESTE MONRROY GONZALEZ 4 0
RC 1052189390 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. 1002465193 CELENIS RIVERA ARAQUE 2 0
RC 1194716061 DABLA VALENTINA CARDOSO CAMPUZANO 3 0
RC 1052189667 DAELYN VICTORIA MEDINA MUENTES 3 0
RC 1194716101 DAINER ALEXIS ORTEGA SARIAS 4 0
RC 1048986957 DALIA PAOLA ACEVEDO PACHECO 3 0
RC 1052575171 DALIANA MARIA MEZA MARTINEZ 3 0
RC 1052575454 DAMIAN DAVID GOMEZ ROCHA 3 0
RC 1048986999 DAMIAN JOSE MEDINA MUENTES 3 0
C.C. 1086670790 DANIELA PATRICIA BOHORQUE CANTILLO 3 0
RC 1052189632 DANNA PIMIENTA CARDENAS 3 0
RC 1194716288 DANNA SOFIA VERA SEVERICHE 4 0
RC 1194715949 DANNAY LUCIANA ALVAREZ JIMENEZ 4 0
RC 1048556949 DAPHNE SAMARA CAMPUZANO BANDERA 4 0


Cuéntame
DIEGO ALCOSTAR
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_ZRF
Departamento/Municipio
Bolívar / Morales
Tipo Documento / Número
REGISTRO CIVIL / 105292
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 Valoración
Edad Años
Edad Meses
Edad Días
Talla cm
Semanas Gestación
Estado
6/03/2026
7/01/2026
3
6
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
© 2013 ICBF - Version: 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
Arial
10
Ajustar texto
General
Combinar y centrar
Formato condicional
Dar formato como tabla
Estilos de celda
Insertar
Eliminar
Portapapeles
Fuente
Alineación
Número
Estilos
Celdas
C.C.
CC: 1048093612
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 niña o mujer gestante)
ENTREGA DIFPP (SI / NO)
ENTREGA DE BIENESTARINA
Nº LOTE
CANTIDAD UNIDADES
ENTREGA DEL ALIMENTO PARA LA MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA
Nº LOTE
CANTIDAD UNIDADES
ALIMENTO LISTO PARA EL CONSUMO
ENTREGA (SI / NO)
PRESENTACIÓN (g)
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 HACIÓN P
1 MARCOS MANUEL MERCADO MONTALV RC 1048710287 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 MEREDID MONTALVO ANGEL CC 1046427831
2 KLARA PATRICIA HURTADO LENES RC 1194715703 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 OLIMIRA LENES GONZALES TI 1193105324
3 ARACELIS SOFIA MACIAS SALAZAR RC 1194715780 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 NEREIDA SALAZAR MENDOZA CC 1044427208
4 IFRAIN DELE ZABALETA COLINA RC 1194715940 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 ALFREDO ANTONIO ZABALETA MENCO CC 1046430783
5 ZAIDER MAYORGA JIMENEZ RC 1194715920 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 ANA MARIA MAYORGA GUERRA CC 1193096426
6 XIMENA JIMENEZ ALVARINO RC 1194715944 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 FELICIA LINETH ALVARINO CASTANEDA CC 1194703299
7 JORDAN MONTALVO ROBLES RC 1194715957 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 MARIA ALEJANDRA ROBLES PORTILLO TI 1050542333
8 DONELA CAICEDO QUEBRADA RC 1194715976 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 MAIROBIS QUEBRADA LEAL CC 1194713646
9 YOFIMAN DAVID GRANADO BOTERO RC 1194716037 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 LUDIS BOTERO RODRIGUEZ CC 1194703202
10 DAILA VALENTINA CARDOSO CAMPUZA RC 1194716061 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 LUZ EMITH JIMENEZ MORA CC 1052571276
11 GABEL DAVID JIMENEZ SAYAZ RC 1194716088 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 MAIRELYS ISABEL CONTRERAS JIMENEZ CC 1065672186
12 ANGEL DAVID FONSECA HERRERA RC 1194716103 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 GLEIDIS FONSECA HERRERA CC 1002465047
13 ADARA CAMILA MONTALVO PORTELA RC 1194716238 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 MILCE MABEL PORTELA PEREZ CC 1007275340
14 SALOME LOPEZ OBREGON RC 1194716254 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 VIERI LUZ OBREGON MONTALVO CC 1194715021
15 YINARIS SOFIA MUÑOZ MARIO RC 1194716262 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 CIEHAIDA JIMENEZ ZAYAS CC 52704647
16 KARIANNYS NAYLEHT GUTIERREZ GUE RC 1194716271 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 WALFY GUERRA PEDROZO CC 1052570535
17 ALISSON SOFIA OCHOA JIMENEZ RC 1194716317 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 ALEXANDRA JIMENEZ ALVARINO TI 1194703495
18 NELSON ANDRES URSOLA BASTOS RC 1201358508 NIÑO/A MENOR DE 5 AÑOS SI 2183647 2 SIBDERYS BASTOS ZAYAS CC 1049554588
19 KATIA YULITZA HERNANDEZ ROJAS CC 1002444447 MUJER GESTANTE SI 2183647 2 FIDEL BARBA TAFUR CC 1962652
20 ESTELA ISABEL CASTANEDA DELAHOZ CC 1002465419 MUJER GESTANTE SI 2183647 2 JUDITH FLORIAN DIAZ CC 25765744
formato
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

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
10 de abril de 2026 a las 11:08 a. m.

CUS
212262844

Referencia Nequi
M06053897

¿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
6012134444

Tu plata salió de:



Disponible

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:	**6012134444**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	212262844		

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**

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

Morales, Bolívar
Marzo/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. **1.048.995.773**, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01- 03-2026** y **31-03-2026**, 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

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	DIOMAR BELEÑO FLOREZ
Identificación	100277444
Dirección	BRR CENTRO CR 2 11-29
Telefono	3204993192-3204993192
Correo	BELENOFLORESDIOMAR@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 388	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 2.402.454,00
CDP	CDP-2026-2026-18
RP	RP-2026-2026-18
OP	ODP-2026-2026-590

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 016 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	100277444			$ 0,00	$ 0,00	$ 2.402.454,00
249055	SERVICIOS		CXP26-294		$ 0,00	$ 2.402.454,00	$ 0,00
					Total:	**$ 2.402.454,00**	**$ 2.402.454,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:54:50

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 016 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	2.402.454,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
DIOMAR BELENO FLOREZ	2.402.454,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010022774440
Nombre:	DIOMAR BELENO FLOREZ	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	507 - BANCO NEQUI	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	3204993192	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 016 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-590
Correo:	BELENOFLORESDIOMAR@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 016 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
249056	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.402.454,00
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.583.284,00	$ 0,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 103.331,00
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

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	7.749.852,00	2.583.284,00	5.166.568,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:27:37 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 - 294	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 016 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.402.454,00
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.583.284,00	$ 0,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.583.284,00	$ 0,00	$ 103.331,00
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

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 03	
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° 03 MARZO	
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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

Acta inicial del contrato de prestación de servicios N. 016 de 2026.

Contratista: Diomar Beleño Flores
Contrato No. 016
Cedula: 1002277444
Valor: **DOCE MILLONES NOVECIENTOS DIESISEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/L ($12.916.420)**
Supervisor: **Javier Leonardo Badillo**

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **Javier Leonardo Badillo,** supervisor del contrato de **Diomar Beleño Flores** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos que **Diomar Beleño Flores,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en de **prestación de servicios como Dinamizador 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 presenta acta, por quienes en ella han intervenido.

Javier Leonardo Badillo
Supervisor

Diomar Beleño Flores
Contratista

CUENTA DE COBRO N.° 03_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 marzo al 31 de marzo 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 0 1-03-2026
Fecha Final de Servicio: 31 -03- 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

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 43 A # 20 - 85 Medellin Colombia
www. 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 interno de producto	Estado
3204993192	87077922038	ACTIVA28-04-2025

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

Un saludo

Equipo Nequi

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09	NÚMERO 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 marzo 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 marzo se llevó a cabo la edición del proyecto, enfocándose en la organización, revisión y ajuste de los contenidos desarrollados previamente. En este periodo también se realizaron las entregas correspondientes a RFPP, cumpliendo con los lineamientos establecidos y asegurando la calidad de la información presentada.
Adicionalmente, se efectuó una salida a campo con el propósito de brindar apoyo al profesional en nutrición, donde se participó en una charla dirigida a la comunidad. En este espacio se reforzaron temas relacionados con hábitos alimenticios saludables, contribuyendo al acompañamiento técnico y al fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención en salud.
Durante el mes de marzo se llevó a cabo la ejecución y entrega de las actividades contempladas en el marco del RFPP, cumpliendo con los objetivos establecidos para la atención de los beneficiarios.
En total, se realizaron entregas dirigidas a los usuarios programados, garantizando la distribución oportuna de los recursos, insumos o servicios definidos en el proyecto. Estas entregas se efectuaron de acuerdo con el cronograma establecido, logrando una cobertura eficiente y organizada.
Se destacó el cumplimiento en los tiempos de entrega, así como la adecuada logística en la distribución, lo que permitió atender satisfactoriamente a la población beneficiaria. Además, se evidenció un manejo responsable de los recursos asignados, contribuyendo al desarrollo de las actividades previstas.
En términos generales, el mes de marzo presentó un balance positivo, reflejado en el cumplimiento de metas, la participación activa de los usuarios y el impacto generado en la comunidad atendida.

- **Cronogramas de actividades**

actividad	Fecha de actividad	Responsabilidad de la actividad	Ejecucion de la actividad
Temas administrativos.	5-6 y 25-29 de marzo	Diomar beleño Y Equipo SIAPD	Lugar E.S.E Hospital Local
Entrega de (RFPP)	10 de marzo	Diomar Beleño Y Equipo SIAPD	MORALES
Entrega de (RFPP)	20 de Marzo	Diomar Beleño Y Equipo SIAPD	Rio Viejo
Charla sobre enfermedades EDA Y IRA	**27 de Marzo**	Diomar Beleño Y Equipo SIAPD	Rio Viejo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Mes de Marzo 2026

ACCION: Temas administrativos.
FECHA: 5-6 y 25-29 de marzo
LUGAR: E.S.E Hospital Local San Sebastian
DESCIPCION: Durante el periodo reportado, se realizó la edición del proyecto productivo, enfocándose en la revisión, ajuste y mejora de la estructura, redacción y presentación del documento, con el fin de garantizar claridad, coherencia y cumplimiento de los lineamientos establecidos.
Adicionalmente, se brindó apoyo administrativo en la organización de carpetas, asegurando una adecuada clasificación y orden de la documentación. También se elaboraron y ajustaron formatos de portadas, contribuyendo a la estandarización y presentación formal de los archivos.



ACCION: Entrega de (RFPP)
LUGAR: Morales
Fecha: 10 de marzo
DESCRIPCION: Durante el mes de marzo 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 marzo se realizó de manera oportuna y cumpliendo con los criterios técnicos y administrativos requeridos.



Acción: Entrega de (RFPP)
LUGAR: rio viejo
Fecha: 20 marzo 2026
Descripción: La entrega de RFPP correspondiente al mes de marzo se realizó de manera oportuna y conforme a los lineamientos establecidos. Durante este periodo, se llevó a cabo la recopilación y organización de la información generada a lo largo del mes, asegurando la claridad, coherencia y veracidad de los datos incluidos en el documento.
El RFPP de marzo integró de forma detallada la descripción de las actividades ejecutadas, el análisis del contexto de intervención, así como la identificación de necesidades priorizadas. Igualmente, se incluyeron los objetivos planteados y las acciones programadas, alineadas con el plan de trabajo establecido para el proyecto.



Acción: apoyo en Charla sobre enfermedades EDA E IRA

LUGAR: Rio viejo

Fecha: 27 de marzo

Descripción: Durante la jornada desarrollada, se brindó apoyo al profesional en nutrición en la ejecución de una charla educativa dirigida a niños y sus cuidadores, enfocada en la prevención y el manejo de las enfermedades EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) e IRA (Infección Respiratoria Aguda). Posteriormente, se desarrollaron actividades lúdico-didácticas con los niños, con el objetivo de fortalecer el aprendizaje de manera dinámica y participativa.



Metodología de trabajo

Se realizó la planificación previa de las actividades, incluyendo la verificación de listados de beneficiarios, organización de los insumos correspondientes al RFPP y preparación del material educativo para la charla sobre enfermedades. Asimismo, se dispusieron los formatos necesarios para la actualización de carpetas.

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:

Fue la dispersacion territorial de los usuarios, donde hubieron dificultades para llegar, sin embargo, se logro sacar todos los objetivos asignados.

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

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

Morales, Bolívar
Marzo/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 **01/03/2026** y **31/03/2026**, 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

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO
Identificación	1048995141
Dirección	CR 4 12 74 BR SAN SEBASTIAN
Telefono	3174250313-
Correo	RUSSO890@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 385	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 4.065.039,00
CDP	CDP-2026-2026-4
RP	RP-2026-2026-4
OP	ODP-2026-2026-587

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 002 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1048995141			$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
249054	HONORARIOS		CXP26-291		$ 0,00	$ 4.065.039,00	$ 0,00
					Total:	**$ 4.065.039,00**	**$ 4.065.039,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:59:26

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 002 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	4.065.039,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO	4.065.039,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010489951410
Nombre:	EDGAR DE JESUS MORALES RUSSO	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	507 - BANCO NEQUI	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	3174250313	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 002 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-587
Correo:	RUSSO890@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 002 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
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
243827	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 43.710,00
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00

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	13.113.027,00	4.371.009,00	8.742.018,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:26:14 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 - 291	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 002 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.371.009,00	$ 0,00	$ 174.840,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
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
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.371.009,00	$ 0,00

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

INFORME 03 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° 03 MARZO	
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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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:

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 primer pago del periodo del 01 de MARZO al 31 DE MARZO 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 marzo al 31 de marzo 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 MARZO al 31 de MARZO 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

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 ( ) expedido por SOY correspondiente al periodo MARZO 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**

Javier Badillo
Recibí a satisfacción

JAVIER LEONARDO DIAZ BADILLO
Supervisor Contrato No. **002 DEL 2026**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

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:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6008701342**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		90188543

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 252.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 252.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 197.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 197.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 38.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 38.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 487.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 487.600**

INFORME PARA LEGALIZACIÓN DE CUENTA

Fecha: 31 MARZO 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: MARZO

Acción: SOCIALIZACION SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE ALIMENTOS (NUTRITIVOS Y NO NUTRITIVOS).
FECHA:26 MARZ0 2026
LUGAR:OLIVARES Y NOROSI

Durante el mes de marzo se llevaron a cabo diversas actividades lúdico-recreativas enfocadas en la educación alimentaria, con el fin de promover en los participantes una mejor comprensión sobre la importancia de una alimentación saludable. A través de metodologías dinámicas y participativas, se buscó generar aprendizajes significativos relacionados con la identificación de alimentos nutritivos y no nutritivos, así como el reconocimiento de las cantidades adecuadas para su consumo.

Estas acciones estuvieron orientadas no solo al aprendizaje individual, sino también a impactar positivamente los hábitos alimenticios en el entorno familiar.

Objetivo General

Fomentar hábitos alimenticios saludables mediante actividades lúdico-recreativas que faciliten la comprensión de los alimentos nutritivos y no nutritivos, así como el consumo adecuado de los mismos en los hogares.

Objetivos Específicos

- Identificar y diferenciar los alimentos nutritivos de los no nutritivos.
- Promover el reconocimiento de porciones adecuadas y el consumo equilibrado de alimentos.
- Incentivar la participación activa a través de estrategias didácticas y recreativas.
- Fortalecer la conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable en el entorno familiar.

Desarrollo

Durante el mes, se implementaron diferentes actividades diseñadas para captar el interés de los participantes y facilitar el aprendizaje de manera práctica y entretenida. Estas actividades incluyeron juegos, dinámicas grupales, ejercicios de clasificación de alimentos y representaciones visuales de porciones adecuadas.

A través de estas estrategias, los participantes lograron reconocer cuáles alimentos aportan beneficios nutricionales y cuáles deben consumirse con moderación. Asimismo, se trabajó en la comprensión de las cantidades recomendadas, evitando tanto el consumo excesivo como insuficiente.

Las sesiones se caracterizaron por ser participativas, permitiendo la interacción, el intercambio de ideas y la reflexión sobre los hábitos alimenticios en casa, generando un aprendizaje significativo que puede ser aplicado en la vida diaria.

Actividades Realizadas

- Juegos de clasificación de alimentos (nutritivos vs. no nutritivos).
- Dinámicas grupales sobre hábitos alimenticios saludables.
- Elaboración de carteles ilustrativos de porciones adecuadas.
- Actividades de reconocimiento de cantidades (mucho, poco, suficiente).
- Conversatorios sobre la importancia de una alimentación balanceada.
- Ejercicios prácticos para identificar alimentos de consumo frecuente en el hogar.

Conclusión

Las actividades desarrolladas durante el mes de marzo permitieron fortalecer el conocimiento y la conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable. El enfoque lúdico-recreativo facilitó la participación activa y el aprendizaje significativo, logrando que los participantes no solo comprendieran los conceptos, sino que también los relacionaran con su vida cotidiana.

Se evidenció un avance en la identificación de alimentos nutritivos y en la comprensión de las porciones adecuadas, lo cual contribuye al desarrollo de hábitos saludables que pueden ser replicados en el entorno familiar. En conclusión, este tipo de estrategias resultan efectivas para promover cambios positivos en la alimentación y el bienestar general.




LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA
FECHA: 27 DE MARZO 2026
LUGAR: RIO VIEJO Y REGIDOR

Introducción

La lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria constituyen pilares fundamentales para el crecimiento, desarrollo y bienestar integral de los niños y niñas en la primera infancia. En este sentido, durante el proceso de atención se desarrollaron acciones pedagógicas orientadas a fortalecer los conocimientos y prácticas de las familias y cuidadores, promoviendo hábitos saludables desde los primeros meses de vida.

A través de estrategias lúdicas y participativas, se buscó sensibilizar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y la introducción oportuna de alimentos complementarios, contribuyendo así a la prevención de la desnutrición.

Objetivo General

Promover prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria mediante estrategias pedagógicas que fortalezcan los conocimientos y habilidades de las familias y cuidadores.

Objetivos Específicos

- Sensibilizar sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Orientar a las familias en la introducción adecuada de la alimentación complementaria.
- Fortalecer prácticas seguras en la preparación y suministro de alimentos para los niños.
- Fomentar hábitos alimenticios saludables desde la primera infancia.

Desarrollo

Durante el periodo de intervención se implementaron diversas actividades pedagógicas enfocadas en la enseñanza de la lactancia materna y la alimentación complementaria. Estas actividades se desarrollaron mediante metodologías dinámicas, permitiendo la participación activa de madres, padres y cuidadores.

Se abordaron temas como la importancia del vínculo afectivo durante la lactancia, las técnicas adecuadas para amamantar, y los beneficios nutricionales de la leche materna. Asimismo, se brindó orientación sobre el momento oportuno para iniciar la alimentación complementaria, destacando la importancia de introducir alimentos de manera progresiva, segura y acorde a la edad del niño.

Además, se promovió la preparación de alimentos caseros, nutritivos y accesibles, enfatizando en la higiene, la textura adecuada y la diversidad alimentaria. Las actividades permitieron resolver dudas frecuentes y fortalecer la confianza de los cuidadores en sus prácticas de alimentación.

Actividades Realizadas

- Charlas educativas sobre beneficios de la lactancia materna.
- Demostraciones prácticas de técnicas adecuadas de amamantamiento.
- Talleres sobre preparación de alimentos complementarios.
- Dinámicas participativas sobre alimentos adecuados según la edad.
- Conversatorios para resolver dudas de madres y cuidadores.
- Elaboración de material didáctico (carteles y guías alimentarias).

Conclusión

Las actividades desarrolladas permitieron fortalecer los conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia materna y la alimentación complementaria, evidenciando una mayor comprensión por parte de los cuidadores sobre su importancia en el desarrollo infantil.

Se logró promover hábitos saludables desde los primeros años de vida, contribuyendo a la prevención de la desnutrición y al bienestar integral de los niños y niñas. En conclusión, la implementación de estrategias pedagógicas participativas resulta clave para generar cambios positivos y sostenibles en las prácticas de alimentación en el hogar.





TEMA: ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

FECHA: 30 Y 31 DE MARZO

LUGAR: MORALES Y MICOAHUMADO.

Introducción

La promoción de la actividad física y los estilos de vida saludable es fundamental para el desarrollo integral de los niños y niñas, así como para la prevención de enfermedades asociadas al sedentarismo y la malnutrición. En este contexto, se desarrollaron actividades pedagógicas orientadas a fomentar el movimiento, el juego activo y la adopción de hábitos saludables en la vida cotidiana.

A través de estrategias lúdico-recreativas, se buscó sensibilizar a los participantes y sus familias sobre la importancia de incorporar la actividad física como parte esencial del bienestar físico, emocional y social.

Objetivo General

Promover la actividad física y estilos de vida saludable mediante estrategias pedagógicas que fomenten hábitos positivos en los niños, niñas y sus familias.

Objetivos Específicos

- Incentivar la práctica regular de actividad física a través del juego y la recreación.
- Sensibilizar sobre los beneficios del movimiento para la salud física y mental.
- Reducir hábitos sedentarios en los entornos familiares.
- Fomentar rutinas diarias que incluyan actividad física y autocuidado.

Desarrollo

Durante el periodo de intervención se implementaron diversas actividades enfocadas en la promoción del movimiento y la vida activa. Estas acciones se desarrollaron mediante juegos dirigidos, dinámicas grupales y ejercicios recreativos adaptados a las edades de los participantes.

Se promovió la importancia de realizar actividad física diariamente, resaltando sus beneficios en el fortalecimiento del cuerpo, la mejora del estado de ánimo y el desarrollo de habilidades sociales. Asimismo, se orientó a las familias sobre la necesidad de reducir el tiempo frente a pantallas y sustituirlo por actividades físicas y recreativas.

Las sesiones se caracterizaron por ser participativas, inclusivas y dinámicas, permitiendo que los niños y niñas disfrutaran del ejercicio mientras adquirían hábitos saludables. También se incentivó la integración familiar, promoviendo actividades físicas que pueden realizarse en el hogar.

Actividades Realizadas

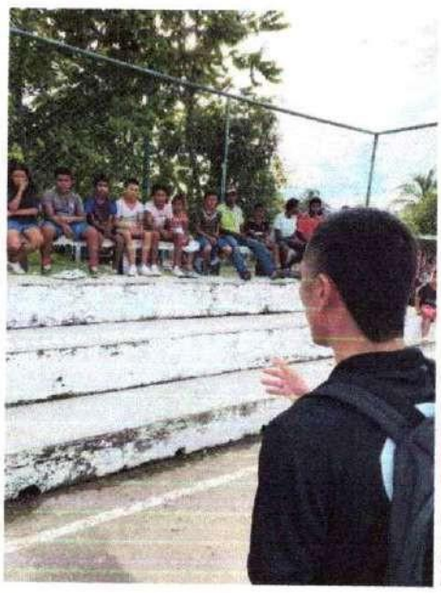
- Juegos recreativos al aire libre.
- Circuitos de movimiento (saltar, correr, gatear, lanzar).
- Dinámicas grupales de baile y expresión corporal.
- Ejercicios básicos de coordinación y motricidad.
- Charlas sobre hábitos saludables y reducción del sedentarismo.
- Actividades familiares para fomentar el ejercicio en casa.

Conclusión

Las actividades desarrolladas permitieron fortalecer la importancia de la actividad física como parte fundamental de un estilo de vida saludable. Se evidenció una participación activa por parte de los niños, niñas y sus familias, lo cual favoreció la apropiación de hábitos positivos relacionados con el movimiento y el bienestar.

En conclusión, la implementación de estrategias lúdicas y pedagógicas resulta efectiva para promover estilos de vida saludables, contribuyendo al desarrollo integral y a la prevención de problemáticas asociadas al sedentarismo.







EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL
806007002
KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ
Identificación	1096248825
Dirección	CORRAGIMIENTO
Telefono	-3015715595
Correo	FRANKSANCHEZ2307@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 380	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 2.371.319,00
CDP	CDP-2026-2026-16
RP	RP-2026-2026-16
OP	ODP-2026-2026-580

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. 014 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1096248825			$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
249055	SERVICIOS		CXP26-286		$ 0,00	$ 2.371.319,00	$ 0,00
					Total:	**$ 2.371.319,00**	**$ 2.371.319,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 17:22:45

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 014 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	2.371.319,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
FRANK MAURICIO CASTANEDA DE LA HOZ	2.371.319,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010962488250
Nombre:	FRANK MAURICIO CASTANEDA DE LA HOZ	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	7 - BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	29761974368	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 014 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-580
Correo:	FRANKSANCHEZ2307@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 014 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.549.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 101.992,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
243827	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
48069001	AJUSTE AL PESO		$ 0,00	$ 0,00	$ 1,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 25.498,00	$ 0,00	$ 152.988,00	$ 0,00	$ 1,00	$ 0,00

NETO A PAGAR LA SUMA DE	

Total base	$ 2.549.806,00
Total retenciones	$ 178.487,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.371.319,00

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	7.169.418,00	2.549.806,00	4.379.612,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 6:53:29 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 - 286	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 014 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.549.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 101.992,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
48069001	AJUSTE AL PESO		$ 0,00	$ 0,00	$ 1,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 25.498,00	$ 0,00	$ 152.988,00	$ 0,00	$ 1,00	$ 0,00

Total base	$ 2.549.806,00
Total retenciones	$ 178.487,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.371.319,00

INFORME 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,549,806)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

ACTA INICIAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. 014 DE 2026.

Contratista: FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ
Contrato No. 014-2026
Cedula: 1.096.248.825
Valor: DOCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTAY NUEVE MIL TREINTA PESOS M/L ($12.749.030)
Supervisor: JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ

En el Municipio de Morales Bolívar, a los dos (2) días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ,** supervisor del contrato de **FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **FRANK MAURICIO CASTAÑEDA DE LA HOZ,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en de **prestación de servicios 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**

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

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
Supervisor

Frank Mauricio Castañeda De La Hoz
Contratista

CUENTA DE COBRO N.º 03-2026

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 marzo al 31 de marzo de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -03-2026
Fecha Final de Servicio: 31 -03- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 2.549.806

SON: (DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/L)

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

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.) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de Marzo del 2026.

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS MARZO DE 2026

Fecha: marzo 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: marzo

Descripción de actividades realizadas:

Desde el área de Gestión Comunitaria del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), se desarrollaron diversas actividades orientadas al fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y los servicios de salud, así como a la promoción de prácticas saludables en las familias beneficiarias.

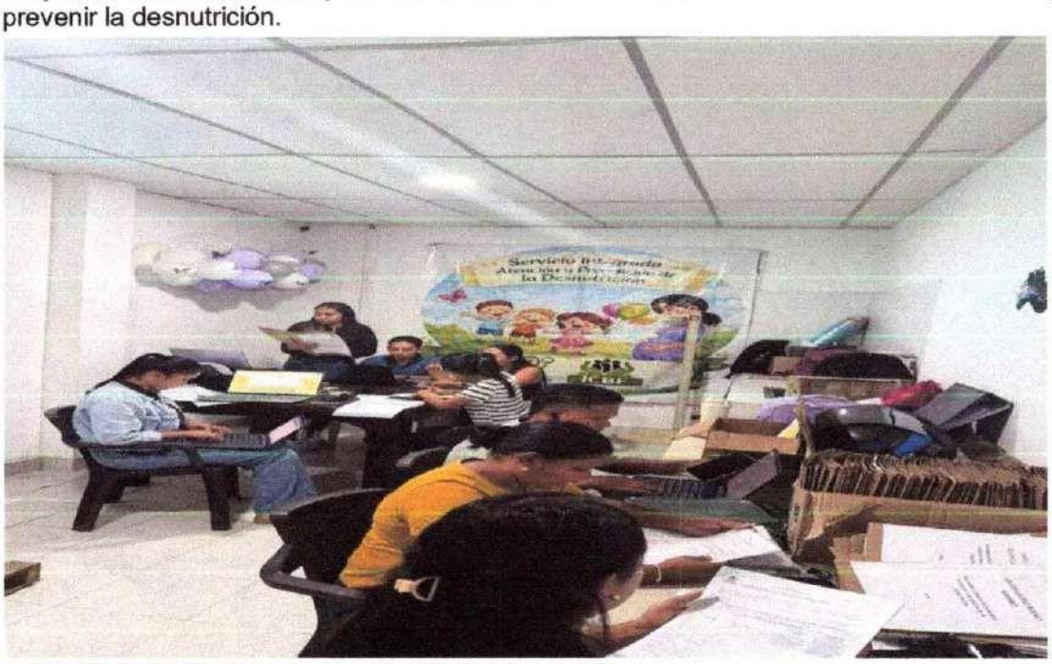
Se realizaron procesos de convocatoria y motivación comunitaria para garantizar la participación activa de los usuarios en las diferentes actividades del programa, incluyendo capacitaciones en Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y encuentros educativos. Asimismo, se brindó acompañamiento en la entrega de Raciones para Preparar en el Hogar (RFPP) y en la administración de AAVN, promoviendo su adecuado uso y adherencia.

De igual manera, se efectuaron visitas domiciliarias para el seguimiento a las familias, identificación de factores de riesgo, verificación de condiciones de cuidado y fortalecimiento de prácticas de alimentación e higiene. Durante estos espacios, se orientó a los cuidadores sobre signos de alarma y rutas de atención en salud.

Se apoyó el diligenciamiento de instrumentos como el formato F5 (Plan de Acompañamiento Familiar), facilitando la caracterización de los hogares y el establecimiento de compromisos conjuntos. Además, se promovieron espacios de educación comunitaria y participación social, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y la prevención de la desnutrición.
Estas acciones contribuyeron a mejorar la comunicación con la comunidad, fortalecer el seguimiento a los usuarios y promover cambios positivos en los hábitos y prácticas familiares.

Acción: Diligenciamiento del formato F5 – Plan de Acompañamiento Familiar
Fecha: 16,17,18,19,20 de Marzo del 2026
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián

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.

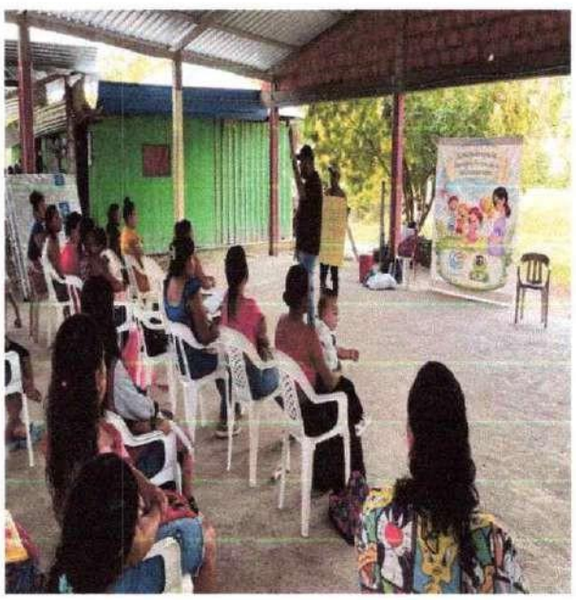




Acción: Entrega de alimento de alto valor nutricional y ración familiar para preparar (RFPP), toma de datos antropométricos, encuentros comunitarios.
Fecha: 27 y 28 de Marz del 2026.
Lugar: Rio Viejo y Regidor.

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





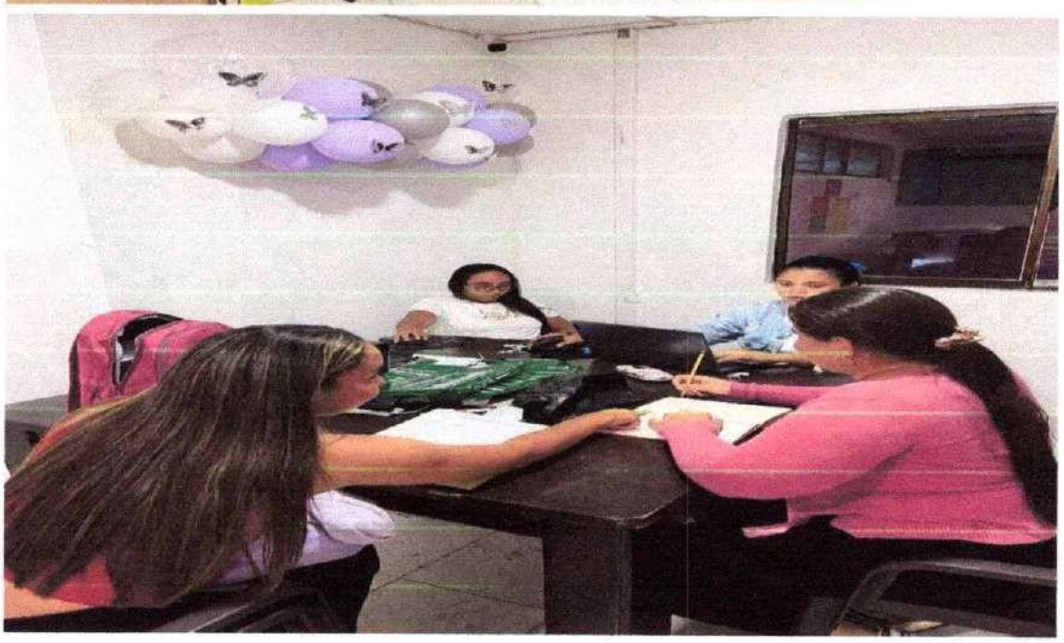




Acción: verificación y consolidación de carpetas.
Fecha: 23,24 25,26 de Marzo del 2026
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián

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.





Metodología de trabajo:

Se implementó una estrategia participativa basada en visitas domiciliarias, encuentros comunitarios y procesos de convocatoria, promoviendo la educación en salud, la prevención de EDA e IRA y el fortalecimiento de prácticas de cuidado. Además, se apoyó la entrega de RFPP, la administración de AAVN y el diligenciamiento del formato F5 en articulación con el equipo interdisciplinario.

Resultados obtenidos:

Se logró mayor participación comunitaria, fortalecimiento de conocimientos en salud y nutrición, mejor adherencia a las recomendaciones y seguimiento oportuno a las familias beneficiarias.

Dificultades presentadas:

Se presentaron limitaciones en el acceso a algunas zonas, baja asistencia de ciertos usuarios y barreras culturales que dificultan la adopción de prácticas saludables.

Conclusión:

Las acciones del gestor comunitario fueron clave para fortalecer el vínculo con la comunidad, mejorar el seguimiento familiar y contribuir a la prevención de la desnutrición, resaltando la importancia de mantener estos procesos de manera continua.

Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área

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

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5 (plan de acompañamiento familiar).	16/03/2026 17/03/2026 18/03/2026 19/03/2026 20/03/2026	Gestor Comunitario Frank Mauricio Castañeda De La Hoz	Lugar: E.S.E. hospital local San Sebastián de Morales
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.	27/03/2026 28/03/2026	Coordinadora Karem Morales Russo Frank Mauricio Castañeda De La Hoz Equipo interdisciplinario	Lugar: Rio Viejo Bolivar Regidor Bolivar.
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.	23/03/2026 24/03/2026 25/03/2026 26/03/2026	Frank Mauricio Castañeda De La Hoz	Lugar: E.S.E. hospital local San Sebastián de Morales

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

Morales, Bolívar
Marzo/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. **1.096.248.825**, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre 01/marzo/2026 y 31/marzo/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:	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:	**6015468270**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		212872420	

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	$ 280.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 219.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 42.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.800**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 542.300**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	FREDY FERNANDO RANGEL PALLARES
Identificación	1048993110
Dirección	KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
Telefono	3106143216-3106143216
Correo	RANGELFREDY@OUTLOOK.COM

Egreso # EGR26 - 378	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 2.371.319,00
CDP	CDP-2026-2026-17
RP	RP-2026-2026-17
OP	ODP-2026-2026-578

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	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1048993110			$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
249055	SERVICIOS		CXP26-284		$ 0,00	$ 2.371.319,00	$ 0,00
					Total:	**$ 2.371.319,00**	**$ 2.371.319,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 17:25:11

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 015 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	2.371.319,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
FREDY FERNANDO RANGEL PAYARES	2.371.319,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010489931100
Nombre:	FREDY FERNANDO RANGEL PAYARES	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	7 - BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	29760486025	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 015 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-578
Correo:	RANGELFREDY@OUTLOOK.COM	**Fecha**	10/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3106143216	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-17
Tercero:	1048893110 - 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- SEGÚN CONTRATO No. 015 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511180	SERVICIOS		$ 0,00	$ 2.549.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 101.992,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
48069001	AJUSTE AL PESO		$ 0,00	$ 0,00	$ 1,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 25.498,00	$ 0,00	$ 152.988,00	$ 0,00	$ 1,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 2.549.806,00
Total retenciones	$ 178.487,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.371.319,00

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	7.169.418,00	2.549.806,00	4.379.612,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de Impresion: 10/04/2026 6:48:05 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 - 284	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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	$ 2.549.806,00	$ 0,00
249055	SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.371.319,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 101.992,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.549.806,00	$ 0,00	$ 25.498,00
48069001	AJUSTE AL PESO		$ 0,00	$ 0,00	$ 1,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 25.498,00	$ 0,00	$ 152.988,00	$ 0,00	$ 1,00	$ 0,00

Total base	$ 2.549.806,00
Total retenciones	$ 178.487,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.371.319,00

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

INFORME 03 **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° 03 MARZO	
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 tercer 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 QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS ($2,549,806)** correspondiente a la presente cuenta de cobro del tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

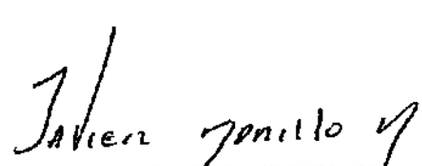
Acta inicial del contrato de prestación de servicios N. 015 de 2026.

Contratista: **Freddy Fernando Rangel Payares**
Contrato **No. 015**
Cedula: **1.048.998.110**
Valor: **DOCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTAY NUEVE MIL TREINTA PESOS M/L** **($12.749.030)**

Supervisor: **Javier Leonardo Badillo Diaz**

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **Javier Leonardo Badillo Diaz,** supervisor del contrato de **Freddy Fernando Rangel Payares** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **Freddy Fernando Rangel Payares,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en **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 y la empresa social del estado E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales**

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



Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor



Freddy Fernando Rangel Payares
Contratista

CUENTA DE COBRO N.° 03-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
FREDDY FERNNADO RANGEL PAYARES
CC: 1.048.998.110

POR CONCEPTO: De ejecutar los trabajos y demás actividades correspondientes a servicios profesionales como apoyo a la gestión como gestor comunitario en el programa Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición SIAPD, atendiendo 300 cupos desde el 01 de marzo al 31 de marzo de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -03-2026
Fecha Final de Servicio: 31-03- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 2.549.806

SON: (DOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/L)

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:				
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	SI	Copia de RUT Legible	SI	
Indique Si o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Freddy Fernando Rangel Payares
Contratista
C.C. No. 1.048.998.110
Dirección: Boca de la Honda – Bolívar

Recibí con satisfacción :

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° 6001859440 Expedida en aportes en línea correspondiente al período de marzo del 2026.

INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MARZO

Fecha: MARZO 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: marzo

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 y verificación de las carpetas físicas, con el fin de constatar que la documentación no presentara tachaduras, enmendaduras ni inconsistencias, garantizando así el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el programa SIAPD. De manera paralela, se realizó el proceso de validación documental, mediante el cual se identificó y consolidó la información correspondiente al número de niños, niñas y mujeres gestantes beneficiarias.

Asimismo, se efectuó la entrega de los complementos alimentarios RFPP y AAVN, orientada a fortalecer el apoyo nutricional a las familias participantes del programa, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de bienestar y al fortalecimiento de la seguridad alimentaria de los usuarios.

De igual forma, se adelantó la conformación del comité de control social, instancia que tiene como finalidad promover la participación comunitaria en los procesos de veeduría, seguimiento y acompañamiento de las acciones implementadas en el marco del programa, garantizando la transparencia y el control social de las actividades desarrolladas.

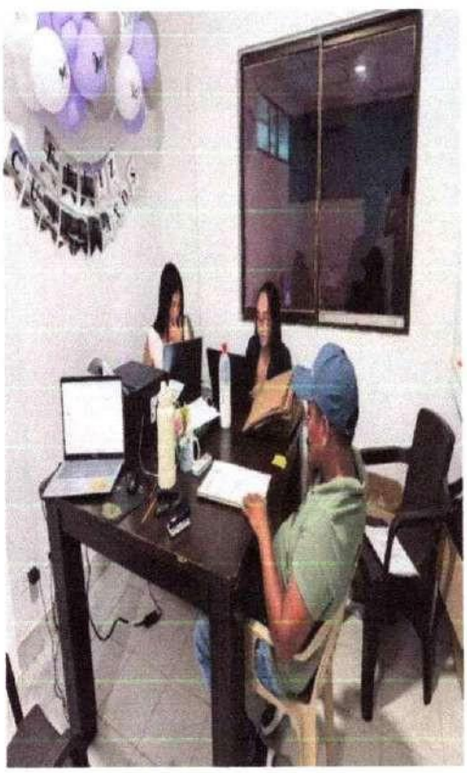
Adicionalmente, se llevó a cabo un encuentro comunitario dirigido a las familias beneficiarias, con el propósito de generar un espacio participativo de diálogo, reflexión y aprendizaje colectivo. Durante este espacio se abordaron temáticas relacionadas con el fortalecimiento de la comunicación asertiva en el entorno familiar y la promoción de la autonomía en niños y niñas.

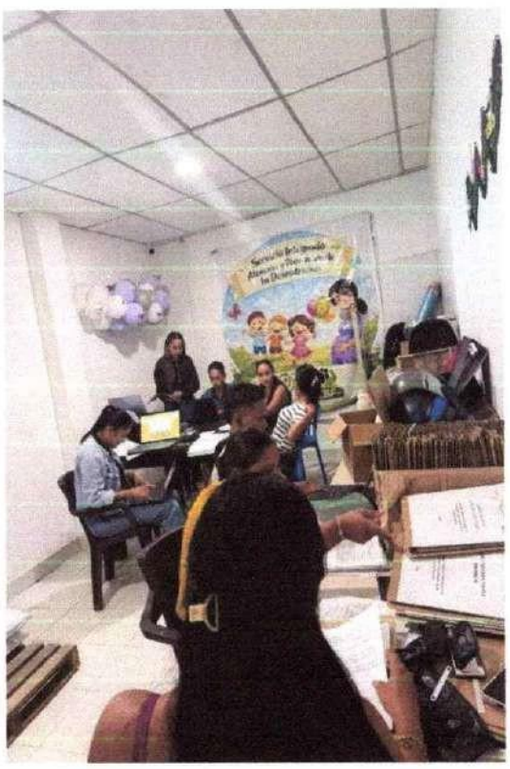
Finalmente, se desarrollaron mesas técnicas de trabajo con el talento humano del programa, orientadas a la planificación y definición de las temáticas y actividades a ejecutar durante el mes en curso, en concordancia con los lineamientos operativos establecidos.

Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha:16-17-18-19 Y 20 /marzo/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.

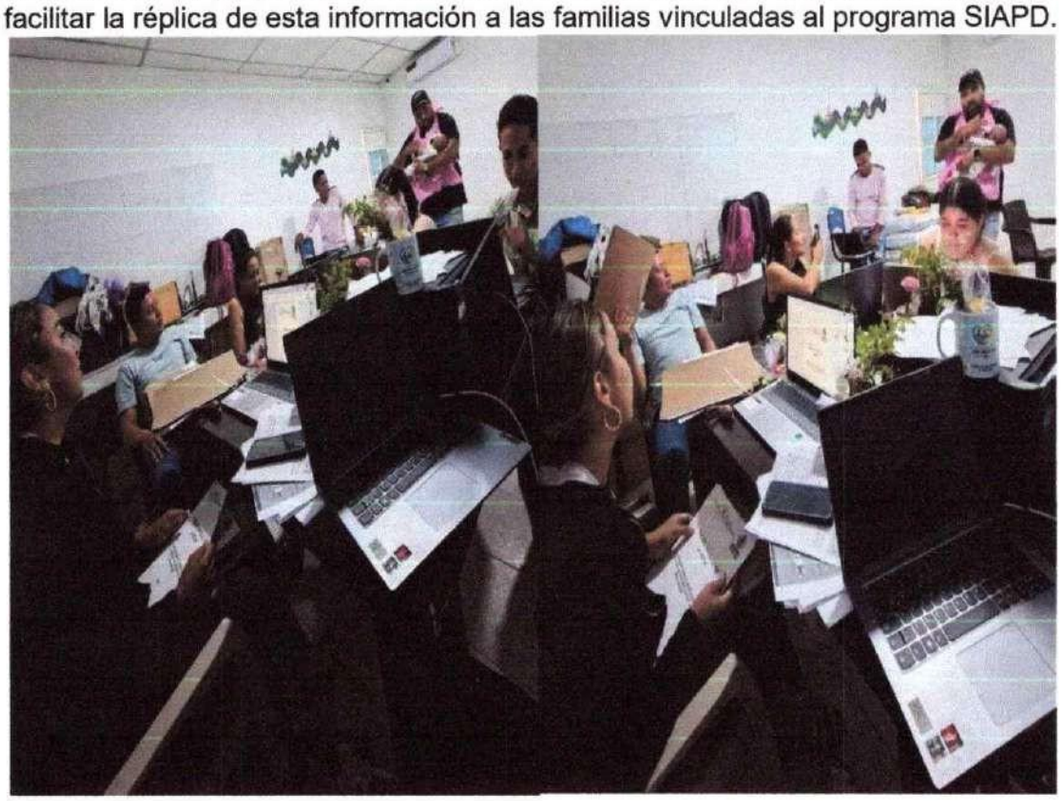




Acción: Formación en la lactancia materna al talento humano.
Lugar: Morales, Bolívar
Fecha:04/02/2026

Con el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre la relevancia de la lactancia materna, se desarrolló una jornada de capacitación dirigida al talento humano, orientada a ampliar y consolidar sus conocimientos frente a este tema fundamental para la salud materno-infantil. Durante el desarrollo de la actividad se brindó información relacionada con los beneficios que la lactancia materna aporta tanto al bebé como a la madre, así como las recomendaciones establecidas por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, que promueven la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

En el marco de la capacitación se abordaron aspectos asociados a las técnicas correctas de amamantamiento, el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre e hijo, la identificación de posibles dificultades que pueden presentarse durante el proceso de lactancia y algunas estrategias que favorecen su práctica adecuada. Lo anterior con el propósito de fortalecer los conocimientos del talento humano y facilitar la réplica de esta información a las familias vinculadas al programa SIAPD.



Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha: 23,24,25,26 Y 27 marzo/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.

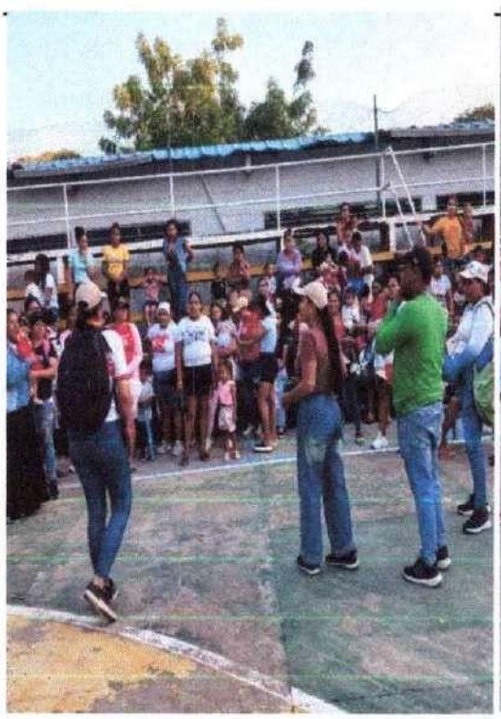


Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Norosí, Bolívar
Fecha: 26/02/2026
Descripción: La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema rutas de atención, la que tenía como objetivo, brindar 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:27/03/2026

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:
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 marzo

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5	16-17-18-19 Y 20 de marzo/2026	Freddy Fernando Rangel pallares.	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Organización de Carpetas.	23,24,25,26 Y 27 marzo/2026	Freddy Fernando Rangel pallares.	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Encuentros comunitarios- rutas de atención	26/marzo/2026	Freddy Fernando Rangel pallares.	Norosi.Bolivar
Entrega de RFPP y AAVN	27/marzo/2026	Freddy Fernando Rangel pallares.	Norosi-Bolivar

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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- 03-2026** y **31-03-2026**, 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

SOI | Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048993110
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			FREDY FERNANDO RANGEL PAYARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CALLE 1 BARRIO PRIMERO DE MAYO	TELÉFONO:	5624355
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6001859440	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES Marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES Marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	925128895

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	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	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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1048993110	RANGEL PAYARES FREDY FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.700.905				NO	04																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSION

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	31	$ 1.575.815	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	31	$1.575.815	$ 218.900	$	$ 218.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	31	$1.575.815	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

2026/04/09 3:50 PM USUARIO: SOI CC1048993110

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	KAREM LORENA MORALES RUSSO
Identificación	1048993612
Dirección	CR 2 #14 72 BR CENTRO
Telefono	3156552711-3156552711
Correo	KARITA89@HOTMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 384	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 4.689.990,00
CDP	CDP-2026-2026-3
RP	RP-2026-2026-3
OP	ODP-2026-2026-584

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 001 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1048993612			$ 0,00	$ 0,00	$ 4.689.990,00
249054	HONORARIOS		CXP26-290		$ 0,00	$ 4.689.990,00	$ 0,00
					Total:	**$ 4.689.990,00**	**$ 4.689.990,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 17:00:44

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 001 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	4.689.990,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
KAREN MORALES RUSSO	4.689.990,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010489936120
Nombre:	KAREN MORALES RUSSO	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	40 - BANCO AGRARIO	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	412440028851	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 001 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-584
Correo:	KARITA89@HOTMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- 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	15.129.000,00	5.043.000,00	10.086.000,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:01:07 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 - 290	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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 03	
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° 03 MARZO	
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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.	

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

Acta Inicial del contrato de prestación de servicios N. 001 de 2026.

Contratista: **KAREM LORENA MORALES RUSSO**
Contrato **No. 001**
Cedula: **1.048.993.612**
Valor: **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/L ($25.215.000)**
Supervisor: **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**, supervisor del contrato de **KAREM LORENA MORALES RUSSO** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **KAREM LORENA MORALES RUSSO,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en de **prestación de servicios como coordinadora general para la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición SIAPD del ICBF en cumplimiento del convenio interadministrativo no. 13008702025 suscrito entre el instituto colombiano de bienestar familiar y la empresa social del estado E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales**

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

Javier Leonardo Badillo Díaz
Supervisor

Karem Lorena Morales Russo
Contratista

CUENTA DE COBRO N.° 03-2026

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 marzo al 31 de marzo de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01-03-2026
Fecha Final de Servicio: 31-03-2026
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 marzo del 2026.

INFORME DE CUENTA DEL MES DE MARZO

Fecha: Marzo 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: Marzo

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

En el desarrollo de acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la desnutrición, el Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) ha ejecutado diversas estrategias enfocadas en el fortalecimiento del talento humano, el acompañamiento a las familias beneficiarias y la articulación con la comunidad.

El presente documento describe las actividades llevadas a cabo en relación con los procesos de capacitación en lactancia materna, la distribución de raciones familiares para preparar (RFPP) y del alimento de alto valor nutricional (Bienestarina), así como la realización de encuentros comunitarios.

Capacitación en lactancia materna al talento humano

Desde el área de coordinación se promovieron y organizaron espacios formativos dirigidos al equipo de trabajo del SIAPD, con el propósito de afianzar conocimientos y competencias en la promoción, protección y acompañamiento de la lactancia materna.

Temáticas desarrolladas:
- Relevancia de la lactancia materna exclusiva y complementaria
- Prácticas adecuadas para el amamantamiento
- Manejo de dificultades comunes durante la lactancia
- Orientación y consejería en lactancia materna
- Enfoque diferencial y pertinencia cultural en la atención

Metodología:
Las jornadas se desarrollaron mediante actividades teóricas y prácticas, análisis de casos y espacios participativos que facilitaron el intercambio de saberes entre los profesionales.

Resultados:
• Fortalecimiento de habilidades y conocimientos del equipo de trabajo
• Optimización en la calidad de la orientación brindada a las familias
• Mayor apropiación de estrategias para la promoción de la lactancia materna

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.

Acciones ejecutadas:
• Planificación y organización logística de la entrega
• Validación y verificación de listados de beneficiarios
• Distribución oportuna y controlada de los alimentos
• Educación a las familias sobre su adecuada preparación y consumo

Impacto:
• Aporte al mejoramiento del estado nutricional de los beneficiarios
• Fortalecimiento de la seguridad alimentaria en los hogares
• Fomento de prácticas adecuadas de alimentación

Encuentros comunitarios sobre lactancia materna

Se desarrollaron espacios comunitarios con madres, cuidadores y familias, orientados a incentivar la lactancia materna como una práctica esencial para el desarrollo integral de la niñez.

Temáticas abordadas:
• Beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño
• Creencias y realidades en torno a la lactancia
• Rol del entorno familiar y comunitario en su fortalecimiento
• Introducción adecuada de la alimentación complementaria

Metodología:
Los encuentros se llevaron a cabo mediante actividades educativas, dinámicas grupales y espacios de diálogo participativo que promovieron la interacción entre los asistentes.

Resultados:
• Incremento en la sensibilización de la comunidad frente a la lactancia materna
• Participación activa de las familias en los espacios desarrollados
• Fortalecimiento de redes de apoyo y del tejido social

Conclusiones

• Desde el área de coordinación, las acciones implementadas han contribuido al fortalecimiento del talento humano, a la adecuada entrega de los complementos

alimentarios y a la promoción de hábitos saludables en la comunidad.
• Se evidencia un impacto favorable en la adopción de la lactancia materna como estrategia fundamental para la prevención de la desnutrición, así como en el mejoramiento de las condiciones alimentarias de las familias beneficiarias.

Recomendaciones

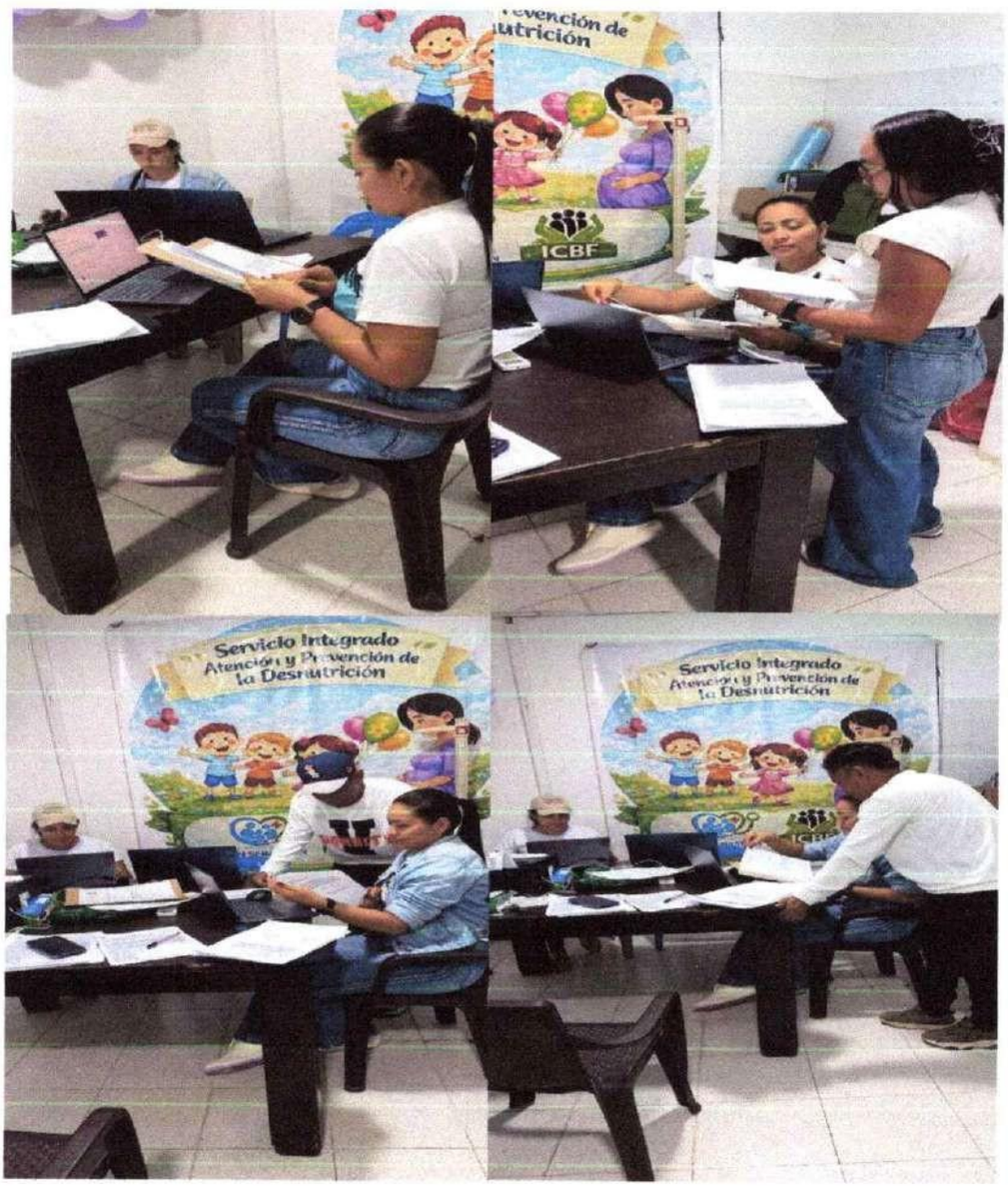
• Mantener procesos continuos de formación dirigidos al talento humano
• Reforzar el seguimiento y acompañamiento a las familias beneficiarias
• Ampliar la cobertura de los encuentros comunitarios
• Impulsar acciones articuladas con otros sectores para el abordaje integral de la desnutrición

Acción: supervisión de carpetas del diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha:16-17-18-19 Y 20 /marzo/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.

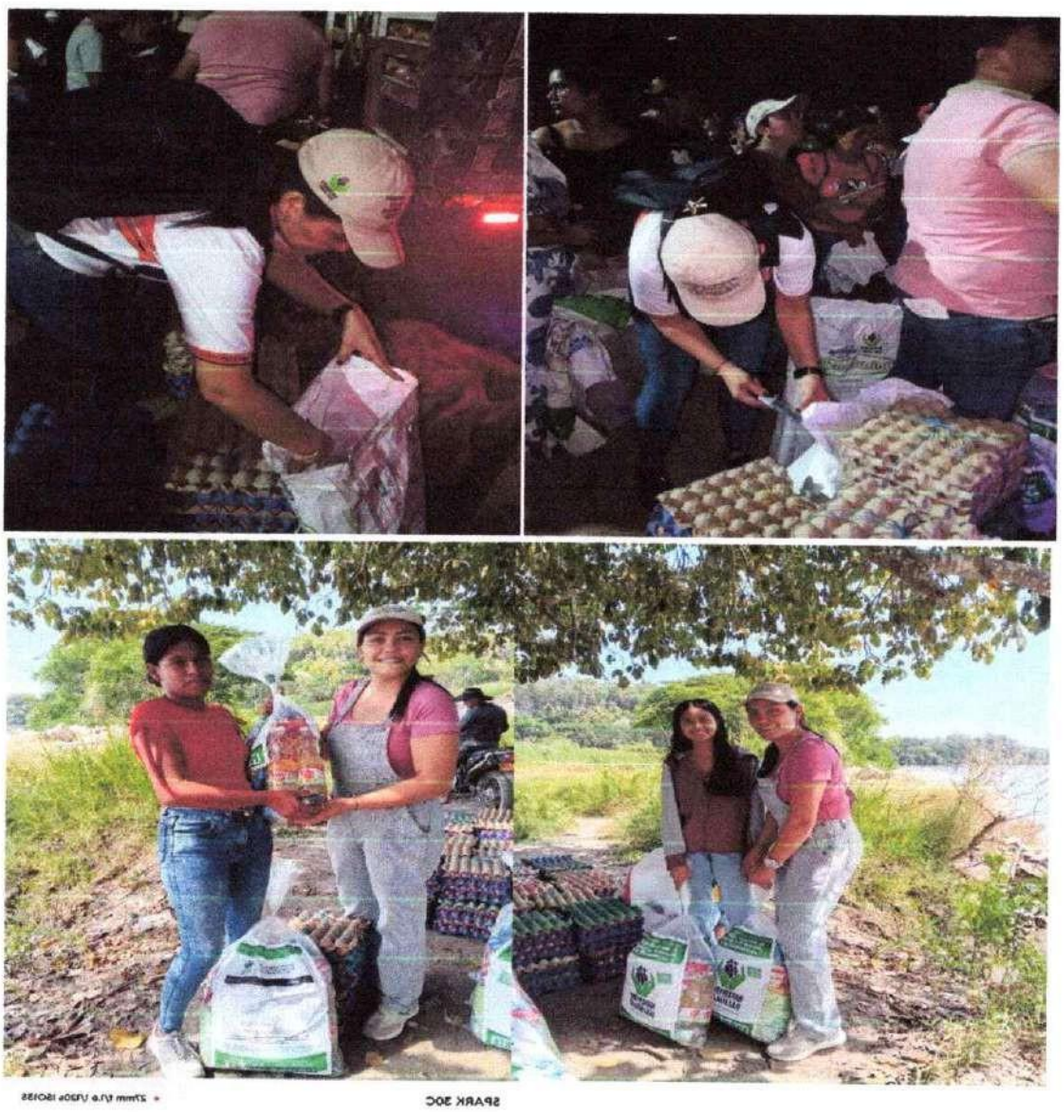


Acción: supervisión Organización de documentación y carpetas.
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha: 23,24,25,26 Y 27 marzo/2026
Descripción: La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante 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: Encuentros comunitarios, entrega de RFPP y entrega de AAVN.
Fecha: 10,20,27de marzo 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.

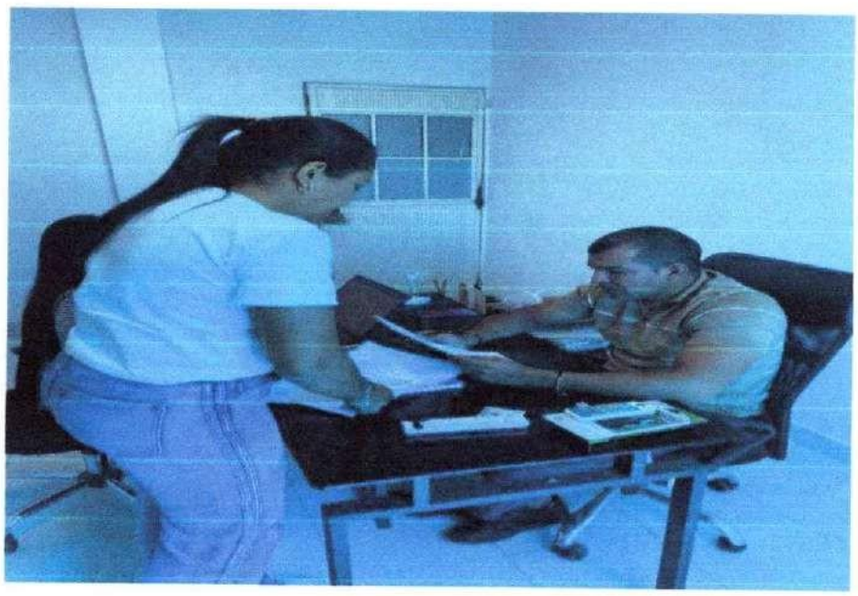


Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Norosí, Bolívar
Fecha: 26/02/2026
Descripción: La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema rutas de atención, la que tenía como objetivo, brindar 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 en el programa.



Acción: Mesa de trabajo con el gerente de La E.S.E Hospital Local San Sebastián
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha: 31-marzo-2026
Descripción: Se realizó una mesa de trabajo con el gerente del hospital y el equipo de coordinación, con el fin de fortalecer la articulación institucional y mejorar la implementación de las acciones del SIAPD.

Durante el encuentro se revisaron avances, necesidades y rutas de atención, estableciendo compromisos para optimizar la calidad del servicio y el impacto en la comunidad.





CRONOGRAMA DE ENCUENTROS COMUNITARIOS DEL MES MARZO

SIAPD -ICBF

MUNICIPIO	HORA	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES
OLIVARES (OLIVARES)	9:00AM	X 26/03/26				
NOROSI	2:00PM	X 26/03/26				
REGIDOR (LOS MANGOS)	9:00AM		X 27/03/26			
RIO VIEJO	2:00PM		X 27/03/26			
MORALES (AURA MARIA)(BODEGA)(PAREDES DE ORORIA)	8:30AM 10:30AM 3:00PM			X 30/03/26		
MICOAHUMADO	9:30AM				X 31/03/26	
BOCALAHONDA	9:00AM					X 01/04/26

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048993612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREM LORENA MORALES RUSSO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	CRA 2 14 72	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:	**6008871790**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN 2026 SAL	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	UD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN			93660660

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
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901037916 1	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 214.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 214.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 220.500**
VALOR MORA:	**$ 3.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 223.800**

Planilla Pagada

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ
Identificación	1003245520
Dirección	CR 6 #4 06 BR FATIMA
Telefono	3155023573-
Correo	laurengiraldo.02@gmail.com

Egreso # EGR26 - 389	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 4.065.039,00
CDP	CDP-2026-2026-7
RP	RP-2026-2026-7
OP	ODP-2026-2026-591

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 005 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1003245520			$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
249054	HONORARIOS		CXP26-295		$ 0,00	$ 4.065.039,00	$ 0,00
					Total:	**$ 4.065.039,00**	**$ 4.065.039,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:53:25

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 005 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	4.065.039,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ	4.065.039,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010032455200
Nombre:	LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	51 - BANCO DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	488451892068	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 005 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-591
Correo:	laurengiraldo.02@gmail.com	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- 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	13.113.027,00	4.371.009,00	8.742.018,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:28:02 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 - 295	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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.

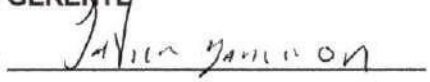
4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
evidencias fotográficas
Seguridad Social

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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : 

ACTA INICIAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. 005 DEL 2026

CONTRATISTA: **LAURENT GISELLE GIRALDO SÁNCHEZ**
CONTRATO: **No. 005 DEL 2026**
No. CEDULA: **1.003.245.520**
VALOR: **VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/L ($21.855.045)**
SUPERVISOR: **JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ**

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

Que, **LAURENT GISELLE GIRALDO SÁNCHEZ,** 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 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"**

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

JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
Supervisor

LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ
Contratista

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 segundo (03) pago del periodo del 01 de marzo de 2026 al 30 de marzo 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, 31 de marzo 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 marzo al 30 de marzo 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 marzo al 30 de marzo 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 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.6009780262) expedida en aportes en línea correspondiente al período de marzo del 2026.

Cordialmente,

LAURENT GISELLE GIRALDO SANCHEZ
Contratista

JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
Supervisora contrato N° 005 de 2026

INFORME DE ACTIVIDADES

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

Fecha: 06/03/2026

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: 13/03/2026

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 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Fecha: 30/03/2026

Lugar: Morales-Bolívar

Se realizó una intervención nutricional sobre alimentación complementaria dirigida a los responsables de los usuarios menores de cinco años y a mujeres gestantes pertenecientes al programa SIAPD. Durante la actividad se brindó educación sobre la introducción oportuna, progresiva y adecuada de alimentos diferentes a la leche materna a partir de los seis meses de edad, resaltando la importancia de mantener la lactancia materna de forma continua hasta los dos años o más. Asimismo, se abordaron aspectos clave como la frecuencia y consistencia de las comidas según la edad, la inclusión de alimentos variados y ricos en nutrientes (frutas, verduras, cereales, leguminosas y proteínas de origen animal), y la adecuada preparación, manipulación e higiene de los alimentos para prevenir enfermedades. En el caso de las gestantes, se enfatizó en la importancia de una alimentación balanceada que contribuya al adecuado desarrollo fetal y a la prevención de deficiencias nutricionales.



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, 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
Marzo 2026

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	EJECUCIÓN
Seguimiento nutricional a usuarios del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición	06/03/2026	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	13/03/2026	Laurent Giraldo Sánchez Nutricionista Dietista	Lugar: Morales-Bolívar
Intervención nutricional acerca de alimentación complementaria	30/03/2026	Laurent Giraldo Sánchez Nutricionista Dietista	Lugar: Morales-Bolívar
Organización y consolidación de documentos administrativos y técnicos	19-20-23-24-25-26-27/03/2026	Laurent Giraldo Sánchez Nutricionista Dietista	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastian

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:	**6009780262**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		183236704	

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**

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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/marzo/2026 y 31/marzo/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

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	LUZ DARY ZAYAS ARRIETA
Identificación	1048992342
Dirección	KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR
Telefono	3126619757-
Correo	LUZDARIZAYAS@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 381	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 3.887.465,00
CDP	CDP-2026-2026-12
RP	RP-2026-2026-12
OP	ODP-2026-2026-581

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 010 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1048992342			$ 0,00	$ 0,00	$ 3.887.465,00
249055	SERVICIOS		CXP26-287		$ 0,00	$ 3.887.465,00	$ 0,00
					Total:	**$ 3.887.465,00**	**$ 3.887.465,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 17:08:06

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 010 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	3.887.465,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
LUZ DARY ZAYAS ARRIETA	3.887.465,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010489923420
Nombre:	LUZ DARY ZAYAS ARRIETA	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	40 - BANCO AGRARIO	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	412448041618	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 010 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-581
Correo:	LUZDARIZAYAS@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- 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	12.540.213,00	4.180.071,00	8.360.142,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 6:55:18 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 - 287	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

Acta Inicial del contrato de prestación de servicios N. 010 de 2026.

Contratista: Luz Dary Zayas Arrieta
Contrato No. 010
Cedula: 1.048.992.342
Valor: Veinte millones novecientos mil trescientos cincuneta y cinco pesos M/L ($20.900.355)
Supervisor: Javier Leonardo Badillo Díaz

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **Javier Leonardo Badillo Díaz**, supervisor del contrato de **Luz Dary Zayas Arrieta** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **Luz Dary Zyas Arrieta,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en de **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**

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

Javier Leonardo Badillo Díaz
Supervisor

Luz Dary Zayas Arrieta
Contratista

CUENTA DE COBRO N.º 03-2026

HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN MORALES BOLIVAR
NIT 806007002-0

DEBE A:
Luz Dary Zayas Arrieta
CC: 1.048.992.342

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 marzo al 31 de marzo de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -03-2026
Fecha Final de Servicio: 31 -03- 2026
N° Convenio ICBF - ADMÓN: 13008702025

TOTAL: $ 4.180.071
SON: (CUATRO MILLONES CIENTO OCHENTA MIL SETENTA Y UN PESOS M/L)

INFORMACIÓN BANCARIA PARA PAGO Y ANEXOS				
NOMBRE DEL TITULAR	Luz Dary Zayas Arrieta			
CEDULA	1.048.992.342			
CLASE DE CUENTA	AHORRO	x	CORRIENTE	
BANCO: (NOMBRE DEL BANCO)	3126619757 NEQUI			
ANEXOS				
Copia de Cedula Legible	**SI**	**Copia de RUT Legible**		**SI**
Indique SÍ o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Luz Dary Zayas A.

Luz Dary Zayas Arrieta
Contratista
C.C. 1.048.992.342 No. 010
Teléfono: 3126619757

Recibí con satisfacción,

Javier Badillo

Javier Leonardo Badillo Díaz
Supervisor contrato N° 010

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

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

Powered by CamScanner

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:	**6012040131**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	212273129		

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**

Powered by CamScanner

INFORME informe CUENTA de cobre

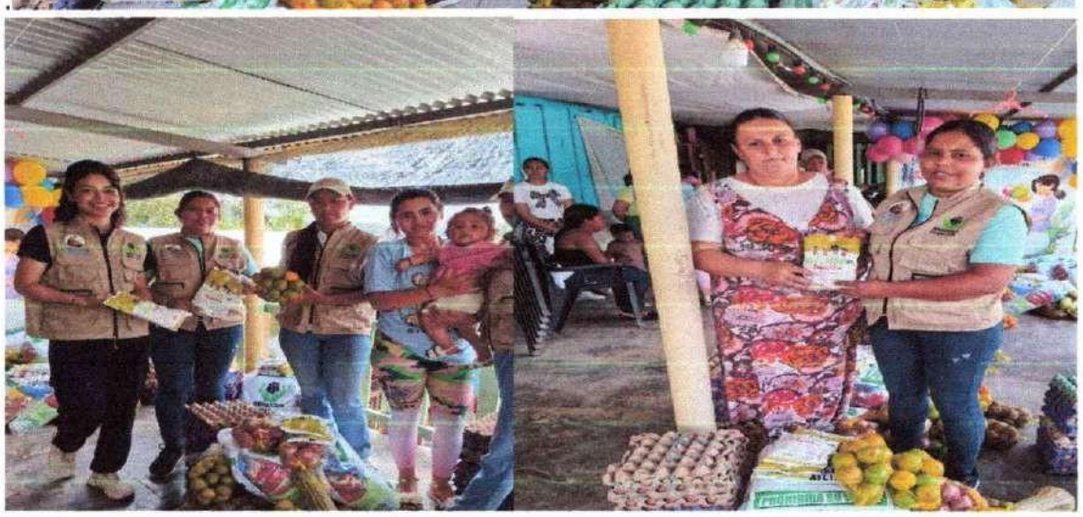
Fecha: 01 al 31 de marzo
Nombre del profesional: Lus Dary Zayas Arrieta
Cargo: Auxiliar de enfermería
Unidad(S) de Servicio (S) a Cargo: Modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición - SIAPD
Mes al cual corresponde el informe: marzo

Descripción de actividades realizadas:

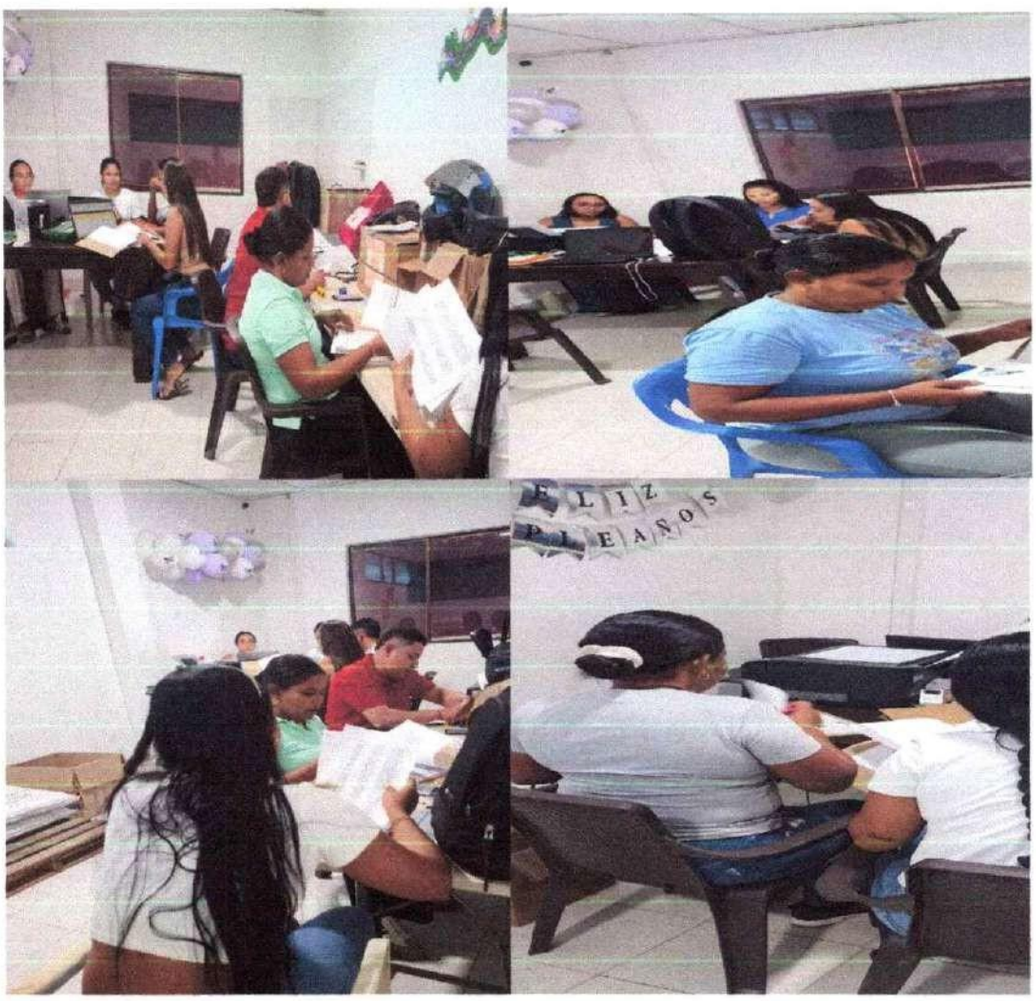
En el mes de marzo, en la cabecera municipal de Morales, Se llevó a cabo la ejecución de entregas de RFPP a los usuarios programados, garantizando la adecuada distribución de los insumos conforme a los lineamientos establecidos. Durante esta actividad, se verificó la correcta recepción por parte de los beneficiarios y se brindó orientación básica sobre el uso y aprovechamiento de los productos entregados.
Posteriormente, se brindó apoyo al profesional en nutrición durante el desarrollo de una charla educativa enfocada en la lactancia materna, en la cual se abordaron temas como la importancia de la lactancia exclusiva, sus beneficios tanto para la madre como para el niño, y las buenas prácticas para su adecuada implementación. Asimismo, se colaboró en la organización del espacio, convocatoria de los participantes y desarrollo de actividades didácticas que facilitaron la comprensión de la temática por parte de los asistentes.
Se realizó la organización y actualización de carpetas de los usuarios, con el fin de mantener la información ordenada, completa y acorde a los lineamientos establecidos. Durante esta actividad, se revisó detalladamente cada carpeta, verificando la existencia y vigencia de los documentos requeridos, así como la correcta clasificación de los mismos.
Asimismo, se llevó a cabo la actualización de datos, incorporando documentos recientes y corrigiendo inconsistencias encontradas, garantizando la confiabilidad de la información registrada. Esta labor permitió optimizar el manejo documental, facilitar el acceso a la información y asegurar el adecuado seguimiento de cada usuario dentro del programa.

Actividad: entregas de RFPP.
Fecha: 10 de marzo
Lugar: morales bolívar
Descripción: Se realizó la entrega de RFPP en el municipio de Morales, siendo las 3:00 de la tarde, cumpliendo con la programación establecida para la atención de los usuarios. Durante la jornada, se llevó a cabo la distribución organizada de los productos, verificando la identidad de los beneficiarios y garantizando que cada uno recibiera su respectivo





Actividad: diligenciamiento formato f-5 y organización de carpetas
Fecha: 16-17-18 -19 -20 de marzo
Lugar: E.S.E HOSPITAL LOCAL
Descripción: Se encuentra en ejecución el proceso de actualización de carpetas de los usuarios, con el propósito de garantizar que la información esté completa, organizada y conforme a los lineamientos establecidos. Durante esta actividad, se realiza la revisión constante de los documentos, verificando su vigencia, correcta clasificación y cumplimiento de los requisitos exigidos.



Acción: encuentros comunitarios.
Fecha: 30 de marzo del 2026
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Descripción: Se brindó apoyo al profesional en nutrición durante el desarrollo de una charla educativa sobre lactancia materna, dirigida a madres gestantes y lactantes. En esta actividad se abordaron temas fundamentales como la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, sus beneficios nutricionales e inmunológicos para el niño, así como los beneficios para la salud de la madre.



Metodología de Trabajo: Durante el mes de marzo, la metodología de trabajo se desarrolló de manera organizada y participativa, enfocada en la ejecución de entregas de RFPP y la realización de charlas educativas. Inicialmente, se llevó a cabo la planeación de las actividades, definiendo cronogramas, población beneficiaria y logística necesaria para garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos.
En cuanto a las entregas de RFPP, se implementó un proceso ordenado que incluyó la convocatoria de los usuarios, verificación de documentos, registro de asistencia y entrega de los paquetes, asegurando que cada beneficiario recibiera de manera adecuada los insumos asignados. Durante estas jornadas, también se brindó orientación básica sobre el uso y aprovechamiento de los productos entregados.

Resultados Obtenidos:

Se logró el 100% de lo que se debía realizar para el mes actual, donde se actualizo carpetas

Dificultades Presentadas:

Durante la focalización de búsqueda activa en el municipio de Morales , se presentaron obstáculos como el acceso a zonas rurales dispersas y de difícil movilidad, siendo así se hizo posible el acercamiento, dejando como resultado la identificación de potenciales usuarios.

Conclusión:

El trabajo realizado estuvo lleno de grandes aprendizajes y de éxito, desarrollando las actividades y completando los procesos de manera satisfactoria. Se organizaron y cumplieron con los lineamientos establecidos, destacando la disposición y el compromiso del equipo.

Wilbert Zuñiga Arrieta
Firma de quien realiza el informe

Coordinación de Área

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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 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 **01- 03-2026** y **31-03-2026**, 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

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	LUZ MARY FLOREZ DIAZ
Identificación	1065914515
Dirección	BR CENTRO CR 5 14 47
Telefono	3005248850-3005248850
Correo	FLOREZDIAZLUZMARY@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 393	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 4.065.039,00
CDP	CDP-2026-2026-10
RP	RP-2026-2026-10
OP	ODP-2026-2026-595

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 008 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1065914515			$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
249054	HONORARIOS		CXP26-299		$ 0,00	$ 4.065.039,00	$ 0,00
					Total:	**$ 4.065.039,00**	**$ 4.065.039,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:46:57

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 008 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	4.065.039,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
LUZ MARY FLOREZ DIAZ	4.065.039,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010659145150
Nombre:	LUZ MARY FLOREZ DIAZ	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	7 - BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	29770971894	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 008 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-595
Correo:	FLOREZDIAZLUZMARY@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 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. 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	13.113.027,00	4.371.009,00	8.742.018,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:29:47 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 - 299	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

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

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 (03) pago del periodo del 01 de marzo de 2026 al 31 de marzo 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, 31 de marzo 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 febrero al 28 de febrero 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 marzo al 31 de marzo 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 Nº 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 Nº 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

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 el 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. 36763807) expedida en aportes en línea correspondiente al período de marzo del 2026.

Cordialmente,

Luz Mary Florez D.

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

Javier Badillo

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:	2026-04-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-10
FECHA DE PAGO:	2026-04-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSIÓN:	2026-03
PERIODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36763807
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36763807
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
[illegible]	[illegible]	NUEVA E.P.S. S.A. MON	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 340	$ 219.200	$ 219.200
[illegible]	[illegible]	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 460	$ 288.300	$ 288.800
[illegible]	[illegible]	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 340	$ 42.700	$ 42.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 840	$ 549.900	$ 550.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/05/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 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
1065914515	1	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 29	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1065914515

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cesar 20	Aguachica 011

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 169	Bolívar 13	Morales 473

41. Dirección principal: BRR CENTRO CR 5 14 47

42. Correo electrónico: florezdiazluzmary@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3005248850	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
7220	2020,12,21	7490	2020,05,29		

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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

NÚMERO 1.065.914.515

FLOREZ DIAZ

APELLIDOS

LUZ MARY

NOMBRES

Luz Mary Florez Diaz

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-1998

MORALES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

25-JUL-2016 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



IR 1207500-00143574-F-1065914515-20160817 8050850854 1 45422150

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: 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

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. 36763807) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de Marzo del 2026.

INFORME DEL MES DE MARZO 2026

Fecha: Marzo 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

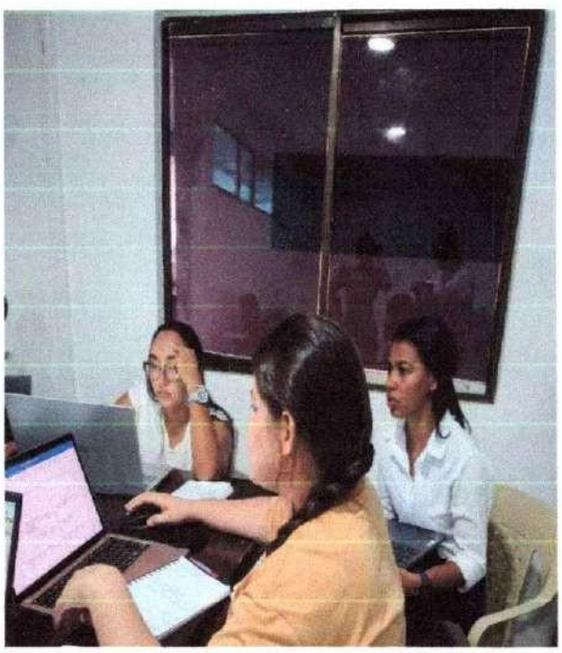
Mes al cual corresponde el informe: Marzo

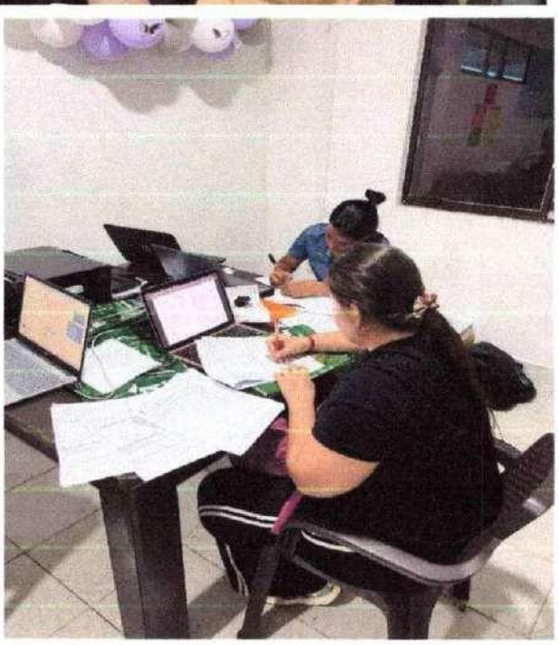
Descripción de actividades realizadas:

En el mes de marzo, en la cabecera del Municipio de Morales iniciando mes en el Hospital San Sebastián, 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), 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 la importancia de las rutas de atención.
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.

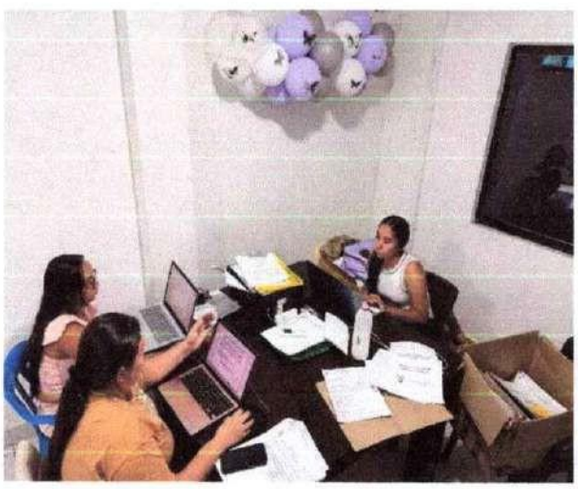
Acción: Diligenciamiento del formato F5 (plan de acompañamiento familiar).
Lugar: Morales Bolívar
Fecha: 16-17-18-19 y 20/marzo/2026
Descripción: El Plan de acompañamiento familiar, se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. Por consiguiente, 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.



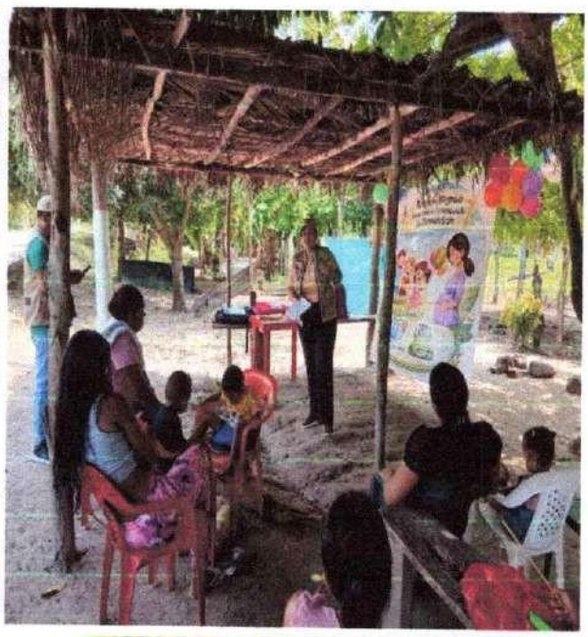
Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha: 23,24,25,26 marzo/2026
Descripción: La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad se 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.

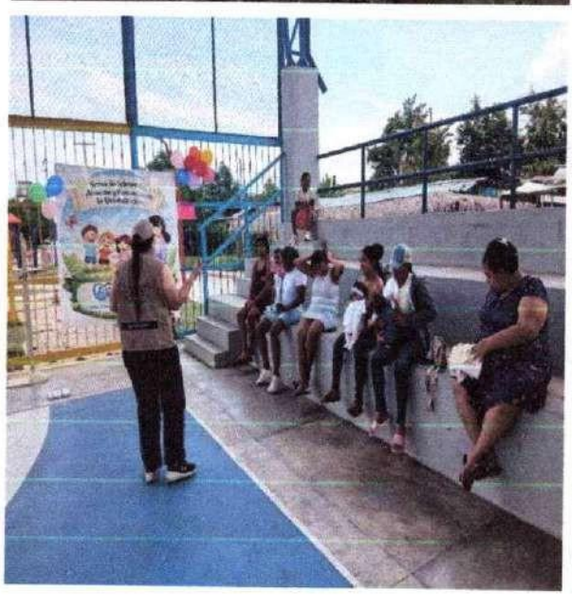





Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Rio viejo - Regidor
Fecha: 27/marzo/2026
Descripción: Se desarrolló una actividad significativa denominado encuentro comunitario, el cual tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio 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:28/febrero/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.









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 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

Karen Russo
Coordinación de Área

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

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5	16-17-18-19 Y 20 de marzo/2026	Luz Mary Florez Diaz	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Organización de Carpetas.	23,24,25,26 marzo/2026	Luz Mary Florez Diaz	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Encuentros comunitarios- rutas de atención	27/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales Russo Equipo de trabajo	Rio viejo – Regidor, Bolivar
Entrega de RFPP y AAVN	27/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales Russo Equipo de trabajo	Rio viejo – Regidor, Bolivar

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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/marzo/2026 y 31/marzo/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

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	PETRY LORENA DEL REAL PACHECO
Identificación	1065902743
Dirección	CR 17 # 6-54 APT 301
Telefono	31857843-3185784397
Correo	delrallorena24@gmail.com

Egreso # EGR26 - 383	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 3.887.465,00
CDP	CDP-2026-2026-13
RP	RP-2026-2026-13
OP	ODP-2026-2026-583

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 011 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1065902743			$ 0,00	$ 0,00	$ 3.887.465,00
249055	SERVICIOS		CXP26-289		$ 0,00	$ 3.887.465,00	$ 0,00
					Total:	**$ 3.887.465,00**	**$ 3.887.465,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 17:01:53

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 011 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	3.887.465,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
PETRY LORENA DEL REAL PACHECO	3.887.465,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010659027430
Nombre:	PETRY LORENA DEL REAL PACHECO	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	507 - BANCO NEQUI	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	3044754159	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 011 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-583
Correo:	delrallorena24@gmail.com	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- SEGUN 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
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	20.900.355,00	12.540.213,00	4.180.071,00	8.360.142,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 6:59:16 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 - 289	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

Acta inicial del contrato de prestación de servicios N. 011 de 2026.

Contratista: **Petry Lorena Del Real Pacheco**
Contrato **No. 011**
Cedula: **1065902743**
Valor: **Veinte millones novecientos mil trescientos cincuneta y cinco pesos M/L ($20.900.355)**
Supervisor: **Javier Leonardo Badillo Diaz**

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **Javier Leonardo Badillo Diaz,** supervisor del contrato de **Petry Lorena Del Real Pacheco** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **Petry Lorena Del Real Pacheco,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en de **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 y la empresa social del estado E.S.E. Hospital Local San Sebastián de Morales**

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

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor

Petry Lorena Del Real Pacheco
Contratista

CUENTA DE COBRO N.° 03-2026

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 marzo al 31 de marzo de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -03-2026
Fecha Final de Servicio: 31 -03- 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 P.

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°) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de marzo del 2026.

INFORME DE CUENTA COBRO

Fecha: Marzo 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: Marzo

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 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: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha:16-17-18-19 Y 20 /marzo/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.

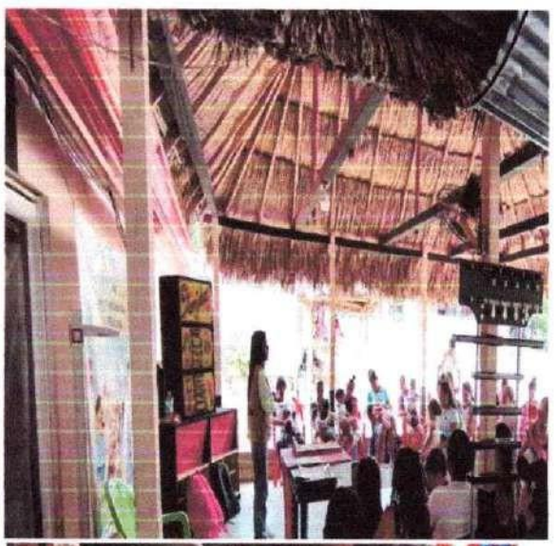


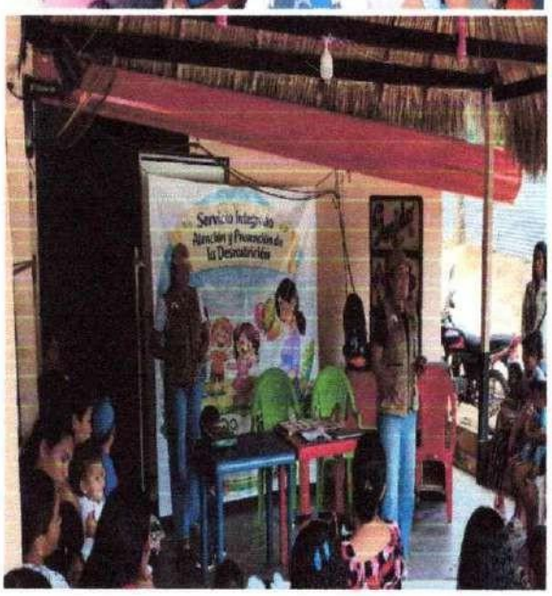
Acción: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha: 23,24,25,26 Y 27 marzo/2026
Descripción: La actividad de organización de carpetas tuvo como propósito fomentar el orden y la correcta clasificación de los documentos de cada usuario. Durante esta actividad 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.

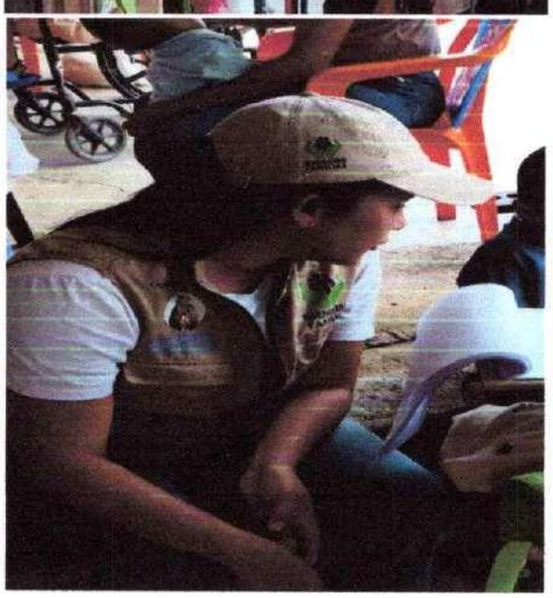


Acción: Encuentro comunitario
Lugar: Norosí, Bolívar
Fecha: 26/03/2026
Descripción: La actividad de encuentro comunitario tuvo como objetivo generar un espacio de diálogo, aprendizaje y reflexión entre las familias de la comunidad, abordando el tema rutas de atención, la que tenía como objetivo, brindar 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:27/03/2026

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.



SPARK 30C • 27mm f/1.6 1/127s ISO100 SPARK 30C • 27mm f/1.6 1/120s ISO134

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 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 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 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 Del Real P.
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 marzo

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5	16-17-18-19 Y 20 de marzo/2026	Petry Lorena del Real Pacheco.	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Organización de Carpetas.	23,24,25,26 Y 27 marzo/2026	Petry Lorena del Real Pacheco.	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Encuentros comunitarios- rutas de atención	26/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales Russo Equipo de trabajo	Norosi.Bolivar
Entrega de RFPP y AAVN	27/marzo/2026	Petry Lorena Del Real	Norosi-Bolivar

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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.106590743, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01- 03-2026** y **31-03-2026**, 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:	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
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6011147496**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		212289493	

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**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	ROBINSON GARCIA CARVAJAL
Identificación	1094276717
Dirección	CL 6 4 A 19 CENTRO
Telefono	3113543500-3113543500
Correo	RHOBIN712@HOTMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 391	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 4.065.039,00
CDP	CDP-2026-2026-8
RP	RP-2026-2026-8
OP	ODP-2026-2026-593

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 006 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1094276717			$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
249054	HONORARIOS		CXP26-297		$ 0,00	$ 4.065.039,00	$ 0,00
					Total:	**$ 4.065.039,00**	**$ 4.065.039,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:51:05

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 006 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	4.065.039,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
ROBINSON CARVAJAL GARCIA	4.065.039,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010942767170
Nombre:	ROBINSON CARVAJAL GARCIA	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	51 - BANCO DAVIVIENDA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	0550067300126330	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 006 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-593
Correo:	RHOBIN712@HOTMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- 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	13.113.027,00	4.371.009,00	8.742.018,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:28:53 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 - 297	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

ACTA INICIAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. 06 DEL 2026

CONTRATISTA: **ROBINSON GARCÍA CARVAJAL**
CONTRATO: **No. 06 DEL 2026**
No. CEDULA: **1094276717**
VALOR: **Veintiún millones ochocientos cincuenta y cinco mil cuanrenta y cinco pesos M/L ($21.855.045)**
SUPERVISOR: **JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ**

En el Municipio de Morales, Bolívar, el día 02 de enero del 2026 se reunieron los señores: **SINDY PAOLA CAMACHO BADILLO** Supervisora del contrato de **ROBINSON GARCÍA CARVAJAL,** Contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos:

Que, **ROBINSON GARCÍA CARVAJAL,** 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 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**

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

JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
Supervisor

ROBINSON GARCIA CARVAJAL.
Contratista

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°0 6 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 Segundo (02) pago del periodo del 01 al 31 de Marzo 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 31 de Marzo 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 31 de Marzo 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.º 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.º 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.8640644198) expedida en Asopagos correspondiente al período de Marzo 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: Marzo 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: Marzo

Descripción de actividades realizadas:

- Para el mes de Marzo se establecieron cronogramas de trabajo para la organización de la atención y la entrega del RFPP y AAVN.
- Formación al Talento Humano en Enfermedades Prevalente de la primera infancia (EDA, IRA, ETA) y los diferentes subtemas relacionados.
- 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, los tipos de leche materna, las posiciones adecuadas para el amamantamiento y la técnica de estimulación manual para favorecer la producción de leche. Asimismo, se resaltó la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la continuidad de la lactancia materna junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más.
- Se realizó la Valoración antropométrica y la 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 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.
- 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)
Marzo 2026

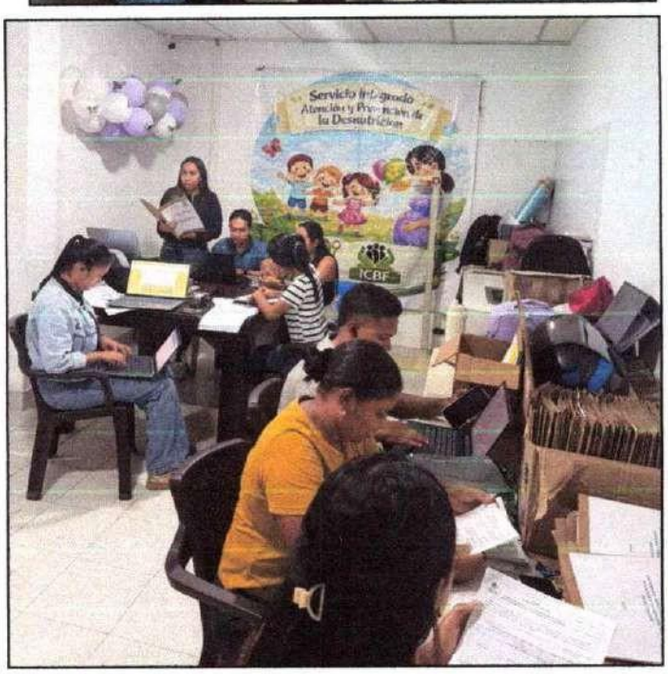
ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLES	LUGAR DE EJECUCIÓN
ESTABLECIMIENTO DE CRONOGRAMAS DE TRABAJO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y LA ENTREGA DEL RFPP Y AAVN.	4/03/2026	**COORDINADORA** KAREN MORALES **NUTRICIONISTA** ROBINSON GARCÍA	ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES, BOLIVAR
FORMACIÓN AL TALENTO HUMANO EN ENFERMEDADES PREVALENTE DE LA PRIMERA INFANCIA (EDA, IRA, ETA)	9/03/2026	**COORDINADORA** KAREN MORALES **NUTRICIONISTA** ROBINSON GARCÍA **NUTRICIONISTA** DAGOBERTO OROZCO	ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE 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.	26/03/2026 27/03/2026	**COORDINADORA** KAREN MORALES **NUTRICIONISTA** ROBINSON GARCÍA **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**	TERRITORIOS: NOROSÍ Y ARENAL, 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.	11,12,13, Y 18,19,20/03/2026	**COORDINADORA** KAREN MORALES **NUTRICIONISTA** ROBINSON GARCÍA **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO**	ESE HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES, BOLIVAR

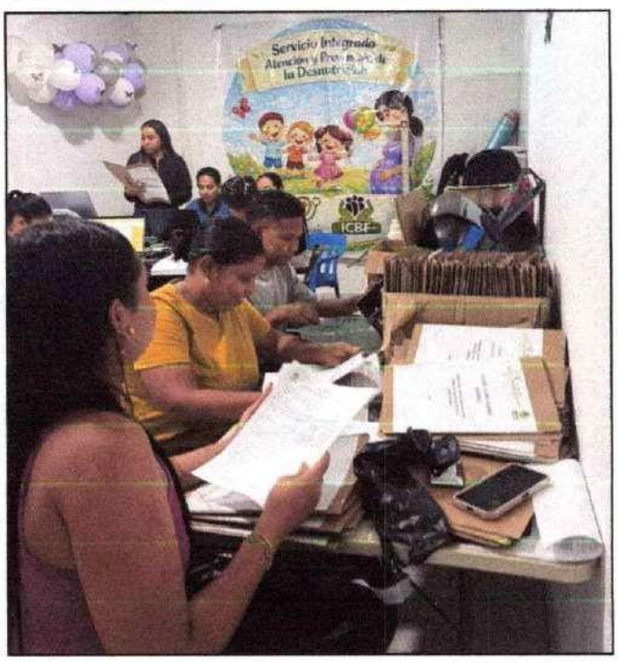
REGISTROS FOTOGRÁFICOS:

- ESTABLECIMIENTO DE CRONOGRAMAS DE TRABAJO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y LA ENTREGA DEL RFPP Y AAVN: 4/03/2026.





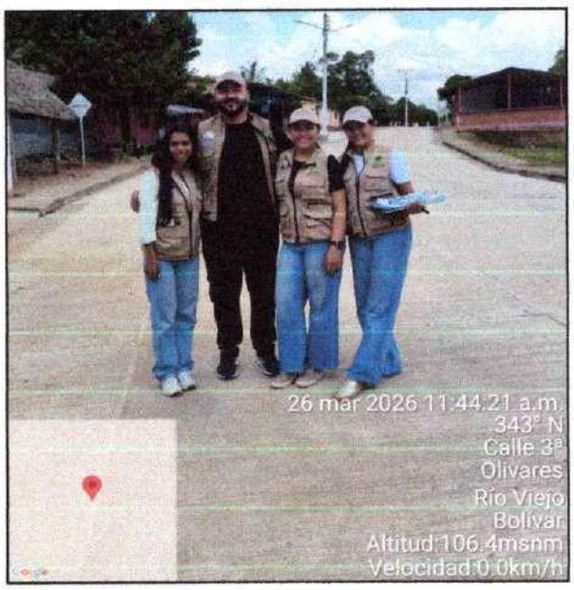


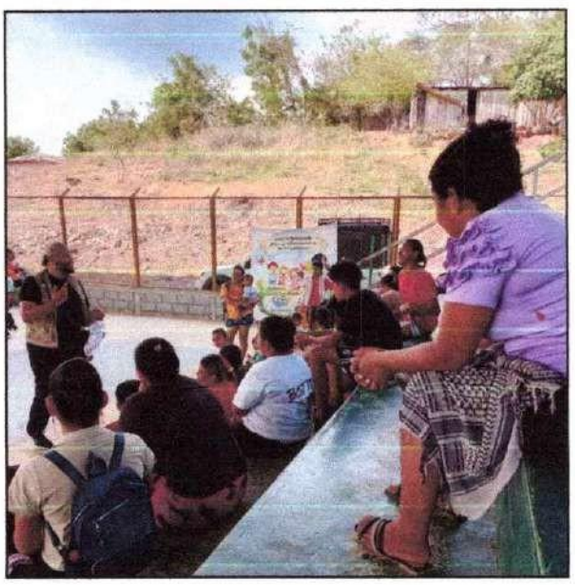


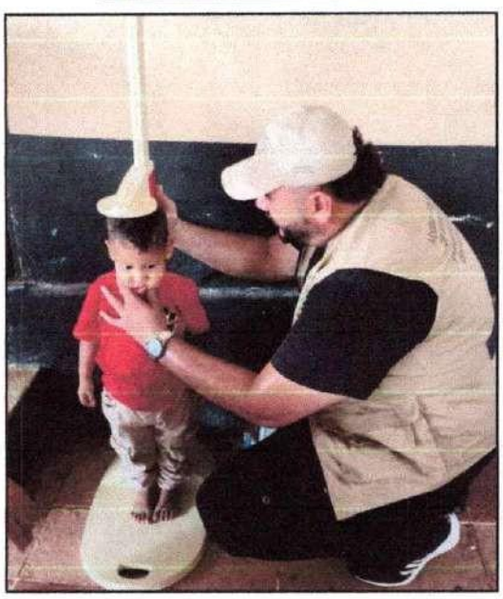
- SE REALIZÓ EL ENCUENTRO COMUNITARIO EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS Y SE DESARROLLARON LAS INTERVENCIONES NUTRICIONALES: 26 Y 27/03/2026

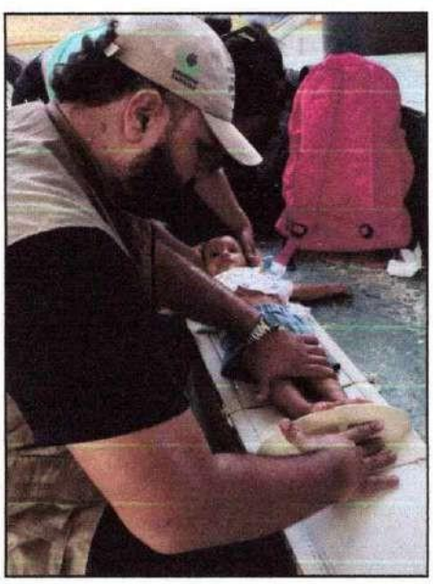


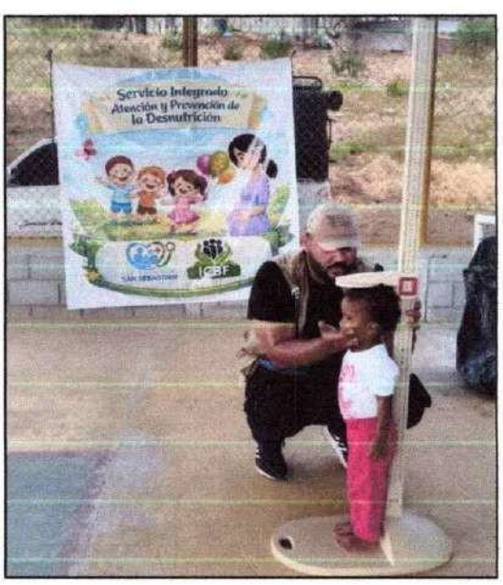






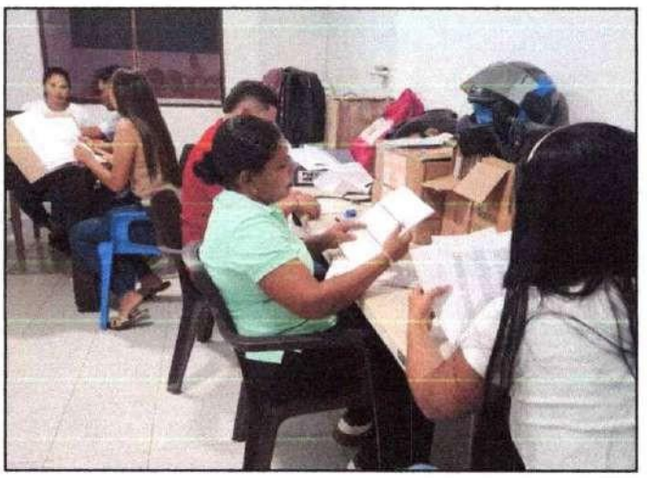






- SE PARTICIPÓ EN LA RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE CADA BENEFICIARIO, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA: 11,12,13 Y 18,19,20/03/2026









ROBINSON GARCÍA CARVAJAL
Contratista
C.C. No. 1094276717

JAVIER LEONARDO BADILLO DÍAZ
Supervisor Contrato No. 06 de 2026

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	BIENESTAR FAMILIAR

Morales, Bolívar
Marzo/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. **1.094.276.717**, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01- 03-2026** y **31-03-2026**, 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 Russo

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

PAGOS ONLINE.NET

PAGOS SEGUROS EN LINEA

Nit: 63551866-1

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	27/03/2026 09:48:17 AM
Forma de pago	Efectivo / Recaudo Electrónico PSE
Caja # / Sucursal	02 / Aguachica
Periodo Cotización	Marzo de 2026
Número Transacción	47
Estado	RECIBIDO

La Autoliquidación Integrada contiene los siguientes datos:

Cotizante	ROBINSON GARCIA CARVAJAL
Doc. Identificación	CC - 1094276717
Número Control Interno	2026- 00305196
Numero Planilla Asopagos	8640644198
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
900541310-8
CAJA 27 MARZ 2026 CAJA
EFECTIVO RECIBIDO
CRA. 18 # 4-63 - AGUACHICA

Firma / Sello Caja

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 dia 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: Marzo - 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	ROSAURY GONZALEZ ARENAS
Identificación	1065906985
Dirección	CL 32 40 61 BRR ALVAREZ
Telefono	3148616322-3148616322
Correo	ROSA98060@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 387	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 4.065.039,00
CDP	CDP-2026-2026-11
RP	RP-2026-2026-11
OP	ODP-2026-2026-589

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 009 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1065906985			$ 0,00	$ 0,00	$ 4.065.039,00
249054	HONORARIOS		CXP26-293		$ 0,00	$ 4.065.039,00	$ 0,00
					Total:	**$ 4.065.039,00**	**$ 4.065.039,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:56:33

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 009 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	4.065.039,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
ROSAURY GONZALEZ RENAS	4.065.039,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010659069850
Nombre:	ROSAURY GONZALEZ RENAS	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	7 - BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	29727218643	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 009 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-589
Correo:	ROSA98060@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- 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	13.113.027,00	4.371.009,00	8.742.018,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:27:07 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 - 293	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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

INFORME 03

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° 03 MARZO

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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : _____

Acta inicial del contrato de prestación de servicios N. 009 de 2026.

Contratista: Rosaury González Arenas
Contrato: No. 009
Cedula: 1065906985
Valor: Veintiún millones ochocientos cincuenta y cinco mil cuarenta y cinco pesos M/L ($21.855.045)
Supervisor: Javier Leonardo Badillo Diaz

En el Municipio de Morales Bolívar, al 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores **Javier Leonardo Badillo Diaz**, supervisor del contrato de **Rosaury González Arenas** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **Rosaury González Arenas**, prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en prestación de servicio 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**

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

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor

Rosaury González Arenas
Contratista

CUENTA DE COBRO N° 03_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 marzo al 31 de marzo de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -03-2026
Fecha Final de Servicio: 31 -03- 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 Si o No, el anexo correspondiente.				

Cordialmente,

Rosaury González A.

Rosaury Gonzalez Arenas
Contratista
C.C. No. 1065906985
Dirección: Morales – Bolívar
Teléfono: 3148616322

Recibí con satisfacción :

Javier Badillo

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 marzo al 31 de marzo 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 marzo al 31 de marzo 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
3	**03 de marzo al 31 de marzo**	**$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

Rosaury González Arenas

Contratista
C.C. No. 1065906985

Recibí a satisfacción:

Javier Leonardo Badillo Diaz

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.

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 Cortes 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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.065.906.985
GONZALEZ ARENAS
APELLIDOS
ROSAURY
NOMBRES
Rosaury Gonzalez A.
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-FEB-1996
MORALES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
28-ABR-2014 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

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	1065906985

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					Ocupacion	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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

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

964. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMATICA

965. Cargo:

Fecha generacion documento PDF: 15-10-2025 03:19:29PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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:	**6010293995**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			198315299

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**

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADA MES DE MARZO

Fecha: Marzo 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: marzo

Descripción de actividades realizadas:

Durante el mes de marzo, 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 de las rutas de atención,
También se efectuaron mesas de trabajo con el talento humano para definir las temáticas a desarrollar durante el mes en curso.

Acción: Diligenciamiento del formato F5, (Plan de acompañamiento familiar)
Lugar: Morales Bolivar
Fecha:16-17-18-19 Y 20 /marzo/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: Encuentro comunitario
Lugar: Norosi Bolivar
Fecha: 26/marzo/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: Organización de documentación y carpetas.
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Fecha: 23,24,25,26 Y 27 marzo/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: Entrega de RFPP y AAVN.
Lugar: Norosi Bolivar
Fecha:27/marzo/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:

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, 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 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 marzo

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUTACION DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5	16-17-18-19 Y 20 de marzo/2026	Rosaury González Arenas Petri Lorena del Real Pacheco.	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Organización de Carpetas.	23,24,25,26 Y 27 marzo/2026	Rosaury González Arenas Petri Lorena del Real Pacheco.	Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián
Encuentros comunitarios- rutas de atención	26/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales Russo Equipo de trabajo	Norosi.Bolivar
Entrega de RFPP y AAVN	27/marzo/2026	Coordinadora Karen Morales Russo Rosaury González Arenas	Norosi-Bolivar

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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 GONZALEZ ARENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1065906985**, ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre **01- 03-2026** y **31-03-2026**, 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 Russo

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	ESNEIDER RUIZ CRUZADO
Identificación	1048994756
Dirección	CR 3 BR CENTRO
Telefono	3146834425-
Correo	ESRUCRU@GMAIL.COM

Egreso # EGR26 - 394	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 6.705.929,00
CDP	CDP-2026-2026-19
RP	RP-2026-2026-19
OP	ODP-2026-2026-596

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 027 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1048994756			$ 0,00	$ 0,00	$ 6.705.929,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		CXP26-300		$ 0,00	$ 6.705.929,00	$ 0,00
					Total:	**$ 6.705.929,00**	**$ 6.705.929,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:45:37

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 016 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	6.705.929,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
ESNEIDER RUIZ CRUZADO	6.705.929,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010489947560
Nombre:	ESNEIDER RUIZ CRUZADO	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	7 - BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	29724860662	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 016 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-596
Correo:	ESRUCRU@GMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:		**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-19
Tercero:	1048994756 - 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 MARZO- 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	22.731.960,00	7.577.320,00	15.154.640,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:30:15 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 - 300	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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 3

SUPERVISIÓN DE CONTRATO 027-2026 "RESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNITRICION DEL ICBF EN EL 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 HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES BOLIVAR.".

PAGO N° 3 (PERIODO 1 HASTA 30 DE MARZO DE 2026)

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza y Tipo de contrato y de conformidad con lo establecido en la cláusula Segunda, se rinde el presente informe correspondiente al Pago del tercer mes laborado en la prestación del servicio de transporte para la implementacion del servicio integrado de atencion y prevencion de la desnitricion del **ICBF** .

A. Contrato	**027 de 2026**
B. Contratista	**ESNEIDER RUIZ CRUZADO CC: 1.048.994.756**
C. Objeto	**"RESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNITRICION DEL ICBF EN EL 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 HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES BOLIVAR.. "**
D. Valor del contrato	**TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($37.886.600.oo)**
E. Plazo	CINCO (5) MESES

3.- El contratista ESNEIDER RUIZ CRUZADO CC: 1.048.994.756 cumplió con las actividades, adscritas dentro del objeto de su contrato ahí contempladas.
Actividades realizadas:
Servicio de transporte de la camioneta de placa TAW 670 de Giron Santander
Donde se realizaron Recorridos del 1 hasta 30 de marzo de 2026, de Morales Bolivar Traslado a los Municipios de Olivares, Norosi, Regidor, Rio Viejo Morales (Corregimientos y veredas).
Se hizo entrega de los documentos soportes para el pago.

4.- Documentos soportes para pago:
Cuenta de cobro
Los viajes realizados.
Evidencia de Fotografias
Certificacion de constancia de las actividades firmada por le enfermera jefe
Seguridad Social, con planilla

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soportes aquí relacionados reposan en la carpeta del contrato N° 027-2026 por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de **SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEITE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($7.577.320.oo)**, correspondiente a la presente cuenta de cobro y mes ejecutado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) días del mes de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **ASIN DIAZ**
CARGO DEL SUPERVISOR : **RECURSO HUMANO**
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 marzo al 30 de marzo 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 marzo al 30 de marzo 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 marzo al 30 de marzo 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**

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 vehículo 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 específicas 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.6009852700 expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al periodo marzo del año 2026

Evidencias en (3) folio.

Cordialmente,

Esneider Ruiz Cruzado
ESNEIDER RUIZ CRUZADO
Contratista
C.C. No. **1.048.994.756**

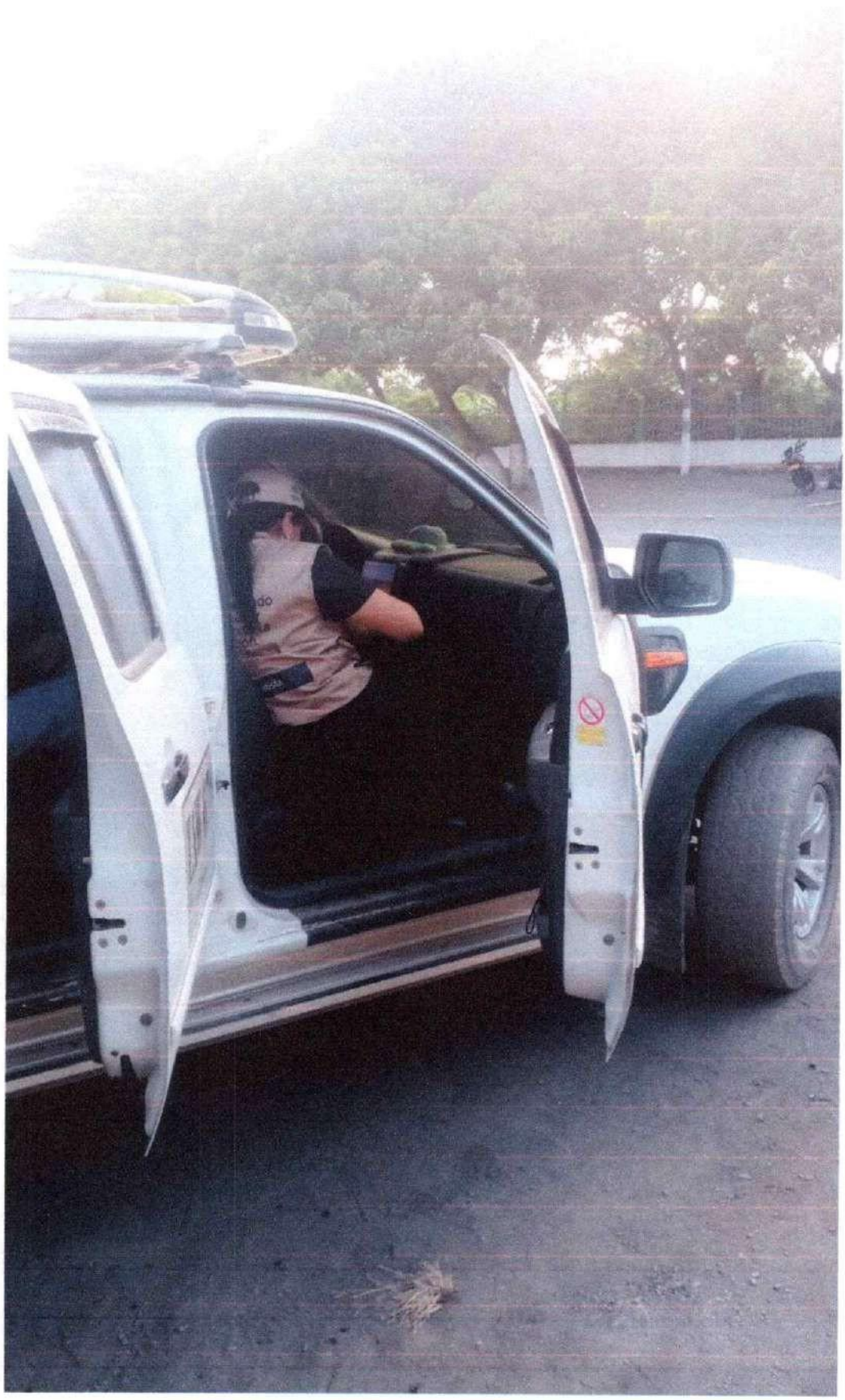
Recibí a satisfacción:

ASIN DIAZ DIAZ
Supervisor Contrato No. **027 DEL 2026**

INFORME ACTIVIDADES

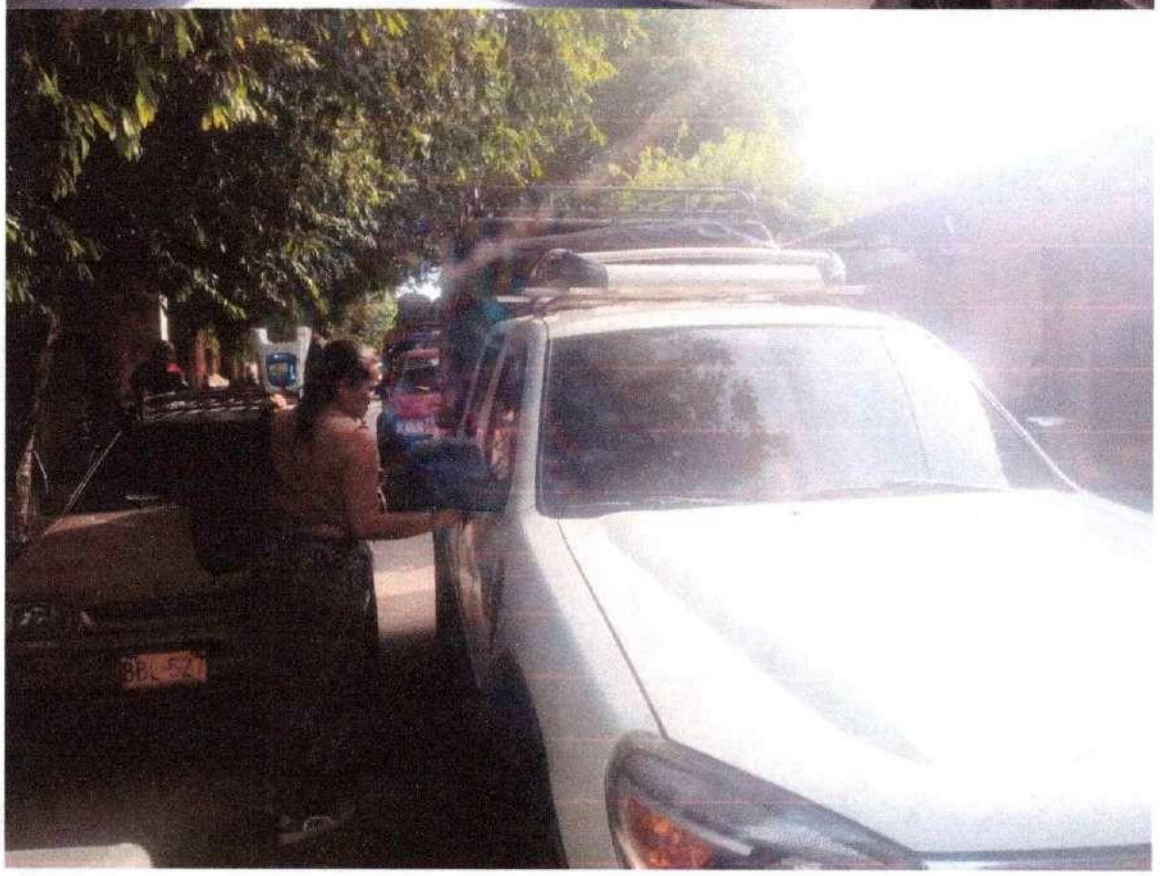
Transportar al equipo básico dentro del micro territorio asignado durante los horarios y fechas establecidas en el cronograma

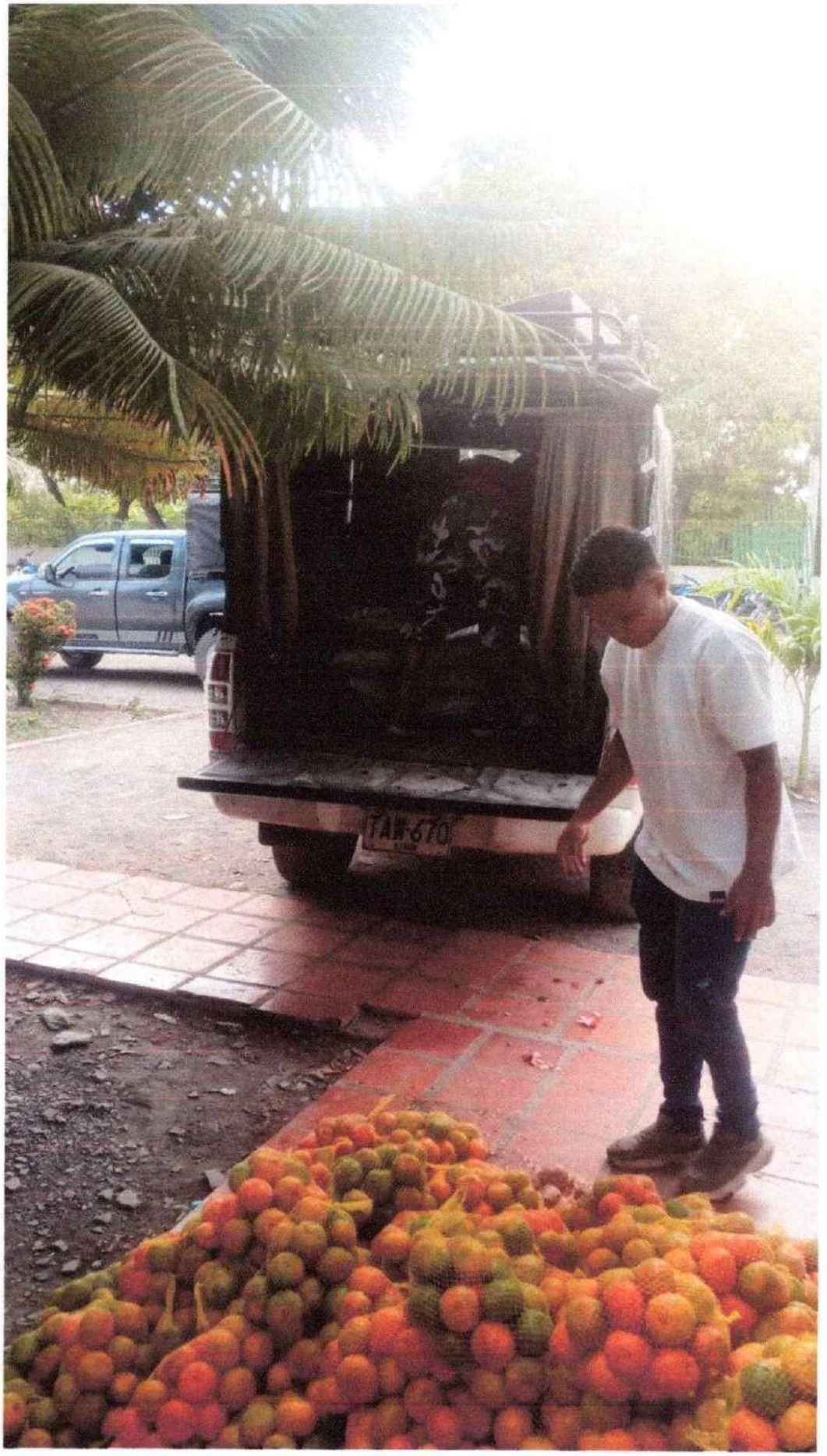




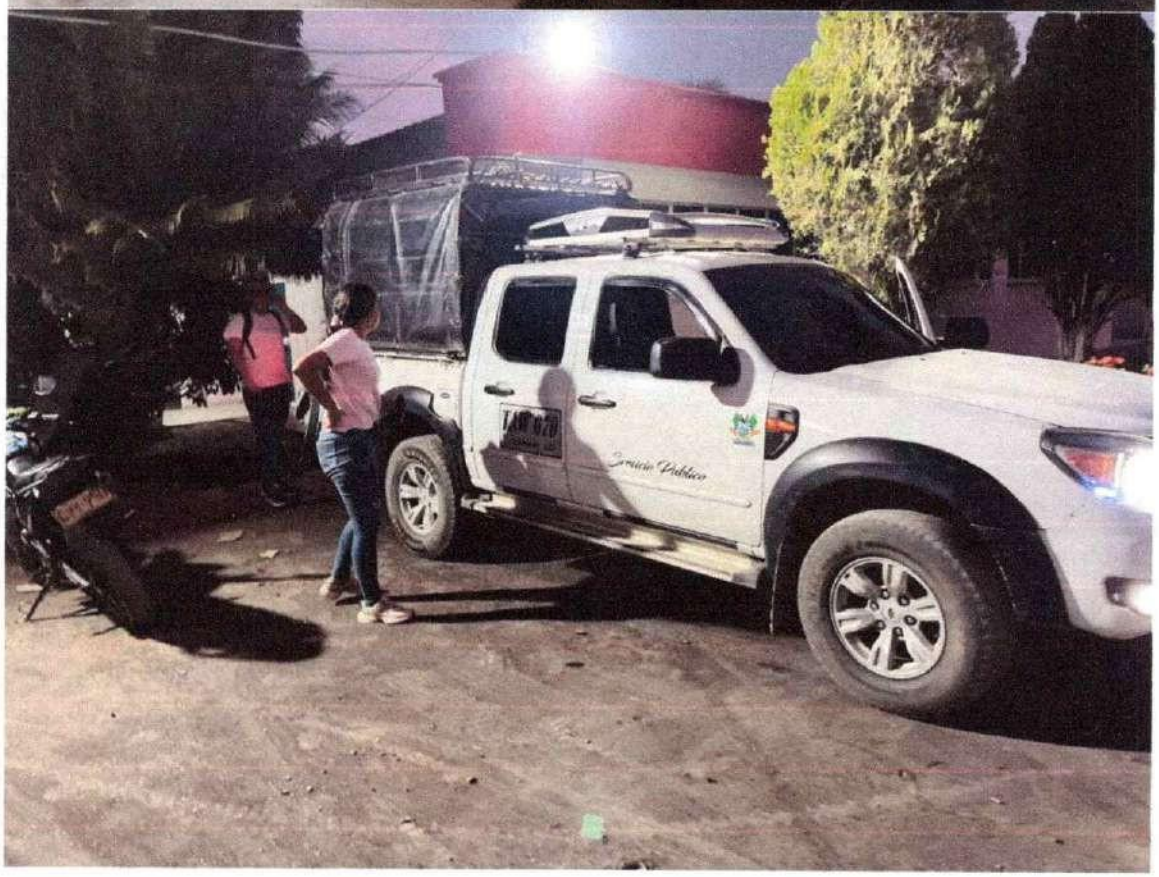



Servicio Publico




TAX-670




Servicio Público

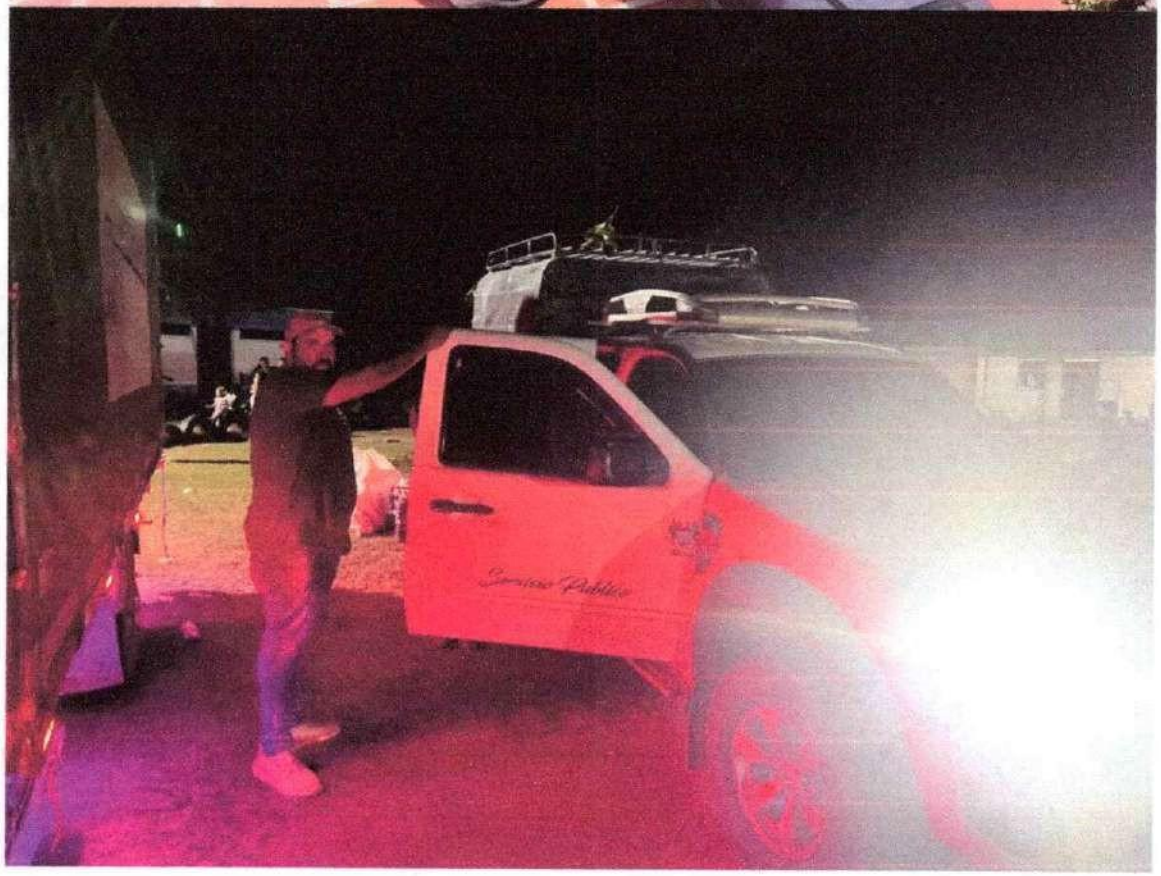


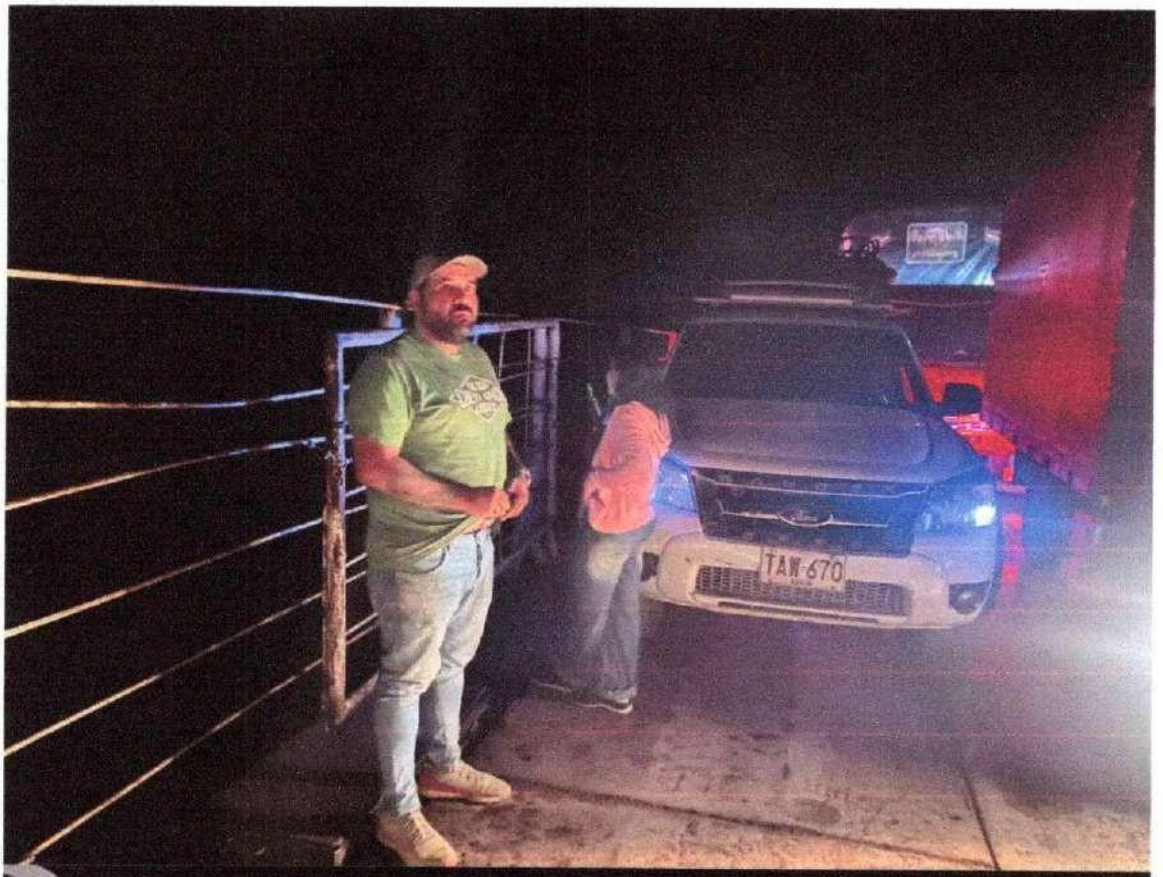

TAW 670
Giron
Servicio Publico




Service Public
TAW 670


BELLOTA




TAW 670


TAW 670


TAW 670




VELOCIDAD
MAXIMA
80 K/H
RANGER


RANGER

CRONOGRAMA DE ENCUENTROS COMUNITARIOS DEL MES MARZO

SIAPD -ICBF

MUNICIPIO	HORA	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES
OLIVARES (OLIVARES)	9:00AM	X 26/03/26				
NOROSI	2:00PM	X 26/03/26				
REGIDOR (LOS MANGOS)	9:00AM		X 27/03/26			
RIO VIEJO	2:00PM		X 27/03/26			
MORALES (AURA MARIA)(BODEGA)(PAREDES DE ORORIA)	8:30AM 10:30AM 3:00PM			X 30/03/26		
MICOAHUMADO	9:30AM				X 31/03/26	
BOCALAHONDA	9:00AM					X 01/04/26

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.048.994.756**
RUIZ CRUZADO

APELLIDOS
ESNEIDER

NOMBRES

Esneider Ruiz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-JUN-1993**
MORALES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

28-JUN-2011 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0504400-0031894 M 1048994756-20110730 **00276**27513A 1 36578531

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 181862836

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: INVERSIONES QUINTERO VERJEL

NIT: 901534131

No. de Certificado de Acreditación: 22-CDA-066

Fecha de expedición: 2025/06/18

Fecha de vencimiento: 2026/06/18

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TAW670

CLASE: CAMIONETA

MARCA: FORD

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 2499

NRO. MOTOR: WLAT1333063

NRO. CHASIS: 9FJFC84W5D0103443

VIN: 9FJFC84W5D0103443

LÍNEA: RANGER 0709

COLOR: BLANCO NEVADO BICAPA

NOMBRE PROPIETARIO: ESNEIDER RUIZ C.

FIRMA DEL RESPONSABLE

LEIXY YULIANA CLAVIJO LINDARTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10031226674

PLACA	MARCA	LINEA	MODELO
TAW670	FORD	RANGER 0709	2013

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.499	BLANCO NEVADO BICAPA	PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMIONETA	DOBLE CABINA	DIESEL	1000 - 5

NUMERO DE MOTOR: WLAT1333063

REG: N

VIN: 9FJFC84W5D0103443

NUMERO DE SERIE: ******

REG: N

NÚMERO DE CHASIS: 9FJFC84W5D0103443

REG: N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): RUIZ CRUZADO ESNEIDER

IDENTIFICACION: C.C. 1048994756

RESTRICCION MOVILIDAD

BLINDAJE: ******

POTENCIA HP: 141

DECLARACION DE IMPORTACION: 32012000684006

NE: I

FECHA IMPORT.: 17/05/2012

PUERTAS: 4

LIMITACION A LA PROPIEDAD: ******



FECHA MATRICULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
20/06/2012	28/02/2024	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO: STRIA MCPAL TTOYTTE GIRON

LT03007418262

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1048994756



NOMBRE:

ESNEIDER RUIZ CRUZADO

FECHA DE NACIMIENTO
23-06-1993

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
31-10-2025

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
INST MCPAL TTOyTTE AGUACHICA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	21-04-2032	PARTICULAR
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	31-10-2035	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS.	31-10-2029	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC030093 11645

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14403851631

(415)7707212489984(8020) 000001440385163 1

6. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 8 9 9 4 7 5 6	1	Impuestos y Aduanos de Barrancabermeja 2 9	

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 4 8 9 9 4 7 5 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Morales 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	CRUZADO	ESNEIDER	

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: CR 3 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: esrucru@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 8 3 4 4 2 5	

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
0 1 6 2	2 0 1 7 0 1 0 3							

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	2	0																								

20- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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: PINZON CAMACHO MARTHA PATRICIA

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 06-01-2026 02:06:45PM

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

ASEGURADORA

mundial

FECHA DE EXPEDICIÓN AÑO	MES	DIA	VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO	MES	DIA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL AÑO	MES	DIA
2025	6	20	2025	6	22	2026	6	21

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE DE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
91030146 - 612391649	TAW670	S. PUB. INTERMUNICIPAL	PUBLICO	2499	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
5	FORD	DOBLE CABINA

LÍNEA VEHÍCULO
RANGER0709

No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
WLAT1333063	9FJFC84W5D0103443	9FJFC84W5D0103443	1,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
ESNEIDER RUIZ CRUZADO	3146834425	CC	1048994756	GIRON

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICION
1317	14	80000957	91030146	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCION FOSYGA	TASA RUNT
91	$ 414.900	$ 215.700	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 633.000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	





Tercero

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

•Asegúrese saber que su póliza está registrada en el RUNT.

•Esté atento al momento en que debe renovar su póliza no tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el rembolso por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

•Adquiera tu SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT

la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, la cual puede ser consultada en

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El traslado y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicas se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 160, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.

[3] Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.

[4] Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

[5] Según numeral 1 del Art. 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Bancolombia

Comprobante en línea

7 Abr 2026 15:57:40

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 203964951

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
7 Abr 2026 15:57:40

Referencia 2
CC

Número de factura
6012357151

Referencia 3
1048994756

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$541.800

Número de comprobante
TR1556254951

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0662**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:	**6012357151**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		203964951	

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

Morales, Bolívar
Marzo/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 ESNEIDER RUIZ CRUZADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.048.994.756 ha ejecutado a satisfacción las actividades correspondientes al período comprendido entre 01-03-2026 y 31-03-2026, 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 Russo

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL

806007002

KM 1 AV PRINCIPAL VIA PUERTO BOLIVAR

Proveedor	YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES
Identificación	1048996206
Dirección	
Telefono	3219165235-3219165235
Correo	

Egreso # EGR26 - 392	
Fecha	10/04/2026
Tipo	PAGO DE FACTURA
Valor	$ 3.887.465,00
CDP	CDP-2026-2026-14
RP	RP-2026-2026-14
OP	ODP-2026-2026-594

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 MARZO- SEGUN CONTRATO No. 012 DE 2026

Cuenta	Descripción	Tercero	Ref.	C.Costo	Base	Valor debito	Valor credito
11100608	BANCO BBVA CTA DE AHORRO Nº 330304254	1048996206			$ 0,00	$ 0,00	$ 3.887.465,00
249055	SERVICIOS		CXP26-298		$ 0,00	$ 3.887.465,00	$ 0,00
					Total:	**$ 3.887.465,00**	**$ 3.887.465,00**

BBVA

Net Cash

Informe Detallado del Fichero

10/Apr/26 16:49:37

Información del fichero

Referencia:	PAP 10042026	Tipo de Orden:	PAP
Archivo:	CONTRATO 012 2026	Clave:	HOSPITALSAN
Fecha de proceso:	10/04/2026	N. Identificación:	0000008060070020
Tipo Identificación:	03 - NIT Persona Jurídica	Nombre:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
Cuenta a debitar:	AH - 00130330000200304254	Importe Total:	3.887.465,00
Referencia:	PAP 10042026	Ordenes:	1
Abono desde efectivo:	No		

BENEFICIARIO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO
YESSICA MAYOLIS MEDINA CAVIEDES	3.887.465,00	1 Abono/cargo cuenta

Tipo de identificación:	01 - Cédula de ciudadanía	N. identificación:	0000010489962060
Nombre:	YESSICA MAYOLIS MEDINA CAVIEDES	E-mail:	
Dirección 1:	MORALES	Dirección 2:	
Banco:	507 - BANCO NEQUI	Tipo de Cuenta	02-Cuenta Ahorro
Cuenta o Tarjeta:	3023037532	Código Oficina Pagadora:	N/A
Fecha Limite de Vencimiento:	N/A	Celular	N/A
Concepto 1:	PAGO CONTRATO No 012 DE 2026	Concepto 2:	

	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-2026-2026-594
Correo:		**Fecha**	10/04/2026 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 MARZO- 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
2.4.5.02.09.01.06	HONORARIO ICBF	20.900.355,00	12.540.213,00	4.180.071,00	8.360.142,00

Javier Badillo

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 10/04/2026 7:29:16 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 - 298	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

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 MARZO- 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

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

INFORME 02

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° 03 MARZO

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 tercer 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 tercer mes laborado, conforme a lo estipulado en la cláusula Tercera del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los diez (10) 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

ACTA INICIAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N. 012 DE 2026.

Contratista: **YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES**
Contrato: **No. 012**
Cedula: **1.048.996.206**
Valor: **Veinte millones novecientos mil trescientos cincuneta y cinco pesos M/L ($20.900.355)**
Supervisor: **Javier Leonardo Badillo Diaz**

En el Municipio de Morales Bolívar, a los 2 días del mes de enero de 2026, se reunieron los señores: **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**, supervisor del contrato de **YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES** contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos: que **YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES,** prestará a satisfacción de la entidad contratante sus servicios a la empresa social del estado Hospital Local San Sebastián Morales Bolívar y en especial en el área consistente en de **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**

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

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor

Yessica Mayolys Medina Caviedes
Contratista

Morales Bolívar, 07 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO N.º 03-2026

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 marzo al 31 de marzo de 2026, que corresponde al desembolso del contrato de prestación de servicios celebrados.

Fecha de Inicio de Servicio: 01 -03-2026
Fecha Final de Servicio: 31 -03- 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 Medina

Yessica Mayolys Medina Caviedes
Contratista
C.C. No. 1.048.996.206

Recibí con satisfacción:

Javier Badillo

Javier Leonardo Badillo Diaz
Supervisor contrato N° 012

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.6012056923) Expedida en aportes en línea correspondiente al período de Marzo del 2026.

INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS MES DE MARZO

Fecha: Marzo 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: Marzo del 2026.

Durante el mes de marzo se desarrolló un conjunto de actividades enfocadas en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de capacidades tanto del talento humano como de la comunidad beneficiaria. Estas jornadas incluyeron la actualización de conceptos clave, identificación de factores de riesgo, signos y síntomas, manejo inicial, criterios de remisión y estrategias de prevención, haciendo énfasis en la importancia de la educación a la comunidad, el seguimiento oportuno de casos y la aplicación de protocolos de atención establecidos.

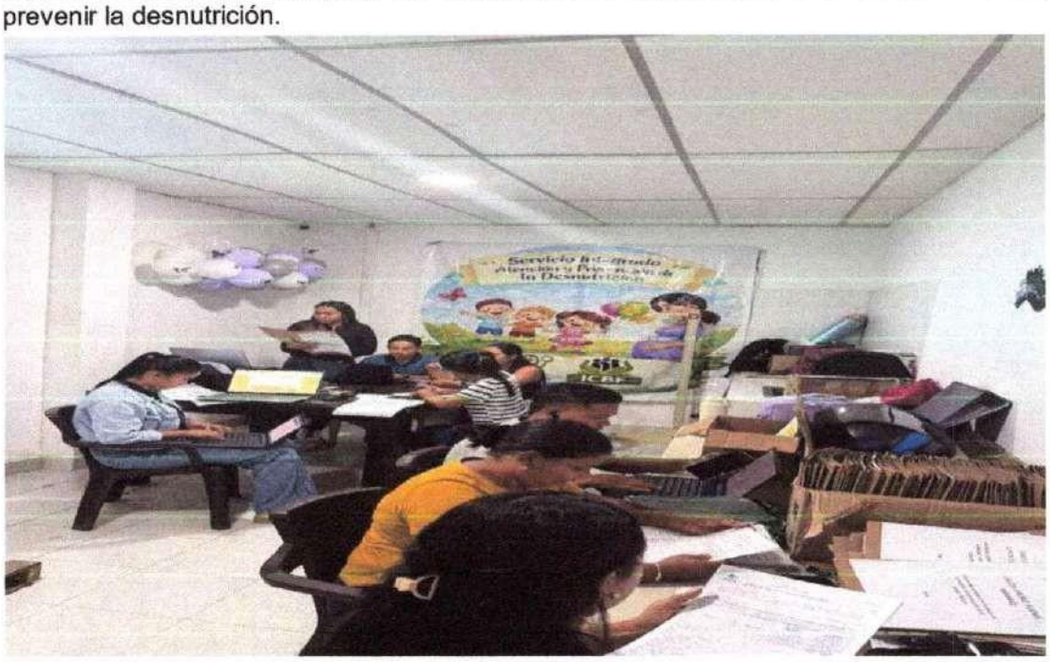
De forma complementaria, se realizó la entrega oportuna de la ración familiar para preparar (RFPP) y del Alimento de Alto Valor Nutricional (AAVN) a las familias beneficiarias del programa. Durante este proceso, no solo se garantizó el suministro de alimentos, sino que también se brindó orientación sobre su adecuada preparación, manipulación higiénica, conservación y consumo, con el fin de asegurar el aprovechamiento nutricional y contribuir a la mejora del estado de salud, especialmente en población vulnerable como niños, niñas y gestantes.

Asimismo, se desarrollaron encuentros comunitarios en los cuales se promovieron espacios de educación y participación activa de los usuarios. En estas jornadas se socializaron temas relacionados con la prevención de las EDA y las IRA, enfatizando en prácticas clave como el lavado adecuado de manos, el consumo de agua segura, la correcta disposición de residuos, la ventilación de espacios, el reconocimiento temprano de signos de alarma y la importancia de acudir oportunamente a los servicios de salud. Estas actividades permitieron resolver inquietudes, reforzar conocimientos y fomentar hábitos saludables en la comunidad.

En general, las acciones realizadas durante el mes contribuyeron al fortalecimiento del componente educativo, la seguridad alimentaria y nutricional, y la prevención de enfermedades prevalentes, generando un impacto positivo en la calidad de vida de la población atendida y promoviendo una cultura de autocuidado y corresponsabilidad en salud.

Acción: Diligenciamiento del formato F5 – Plan de Acompañamiento Familiar
Fecha: 16,17,18,19,20 de Marzo del 2026
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián

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.

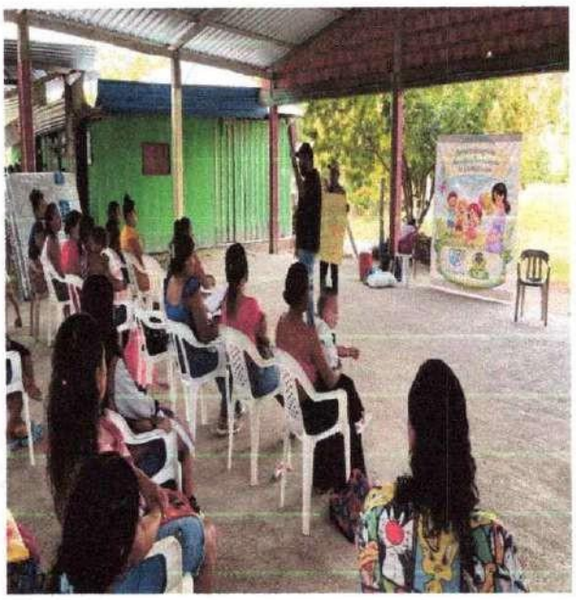




Acción: Entrega de alimento de alto valor nutricional y ración familiar para preparar (RFPP), toma de datos antropométricos, encuentros comunitarios.
Fecha: 27 y 28 de Marzo del 2026.
Lugar: Rio Viejo y Regidor.

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.



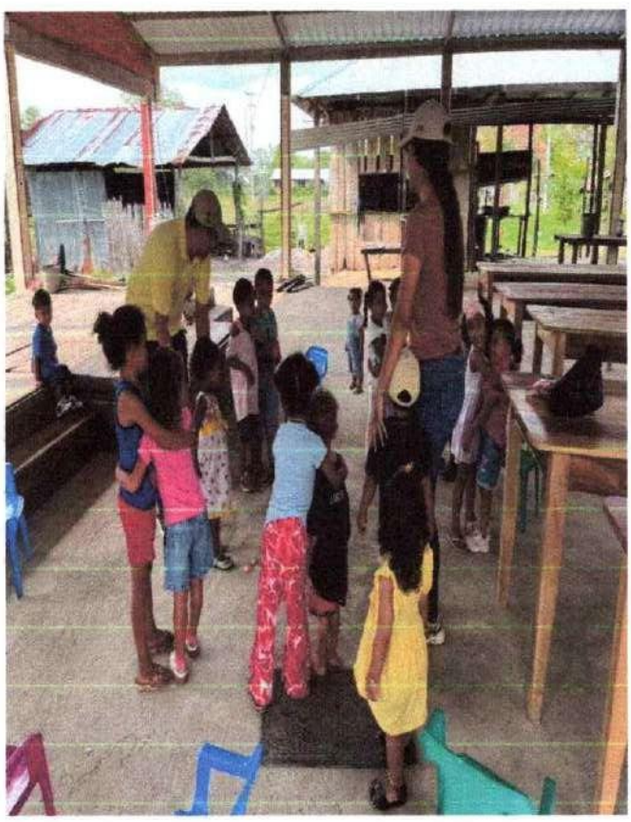


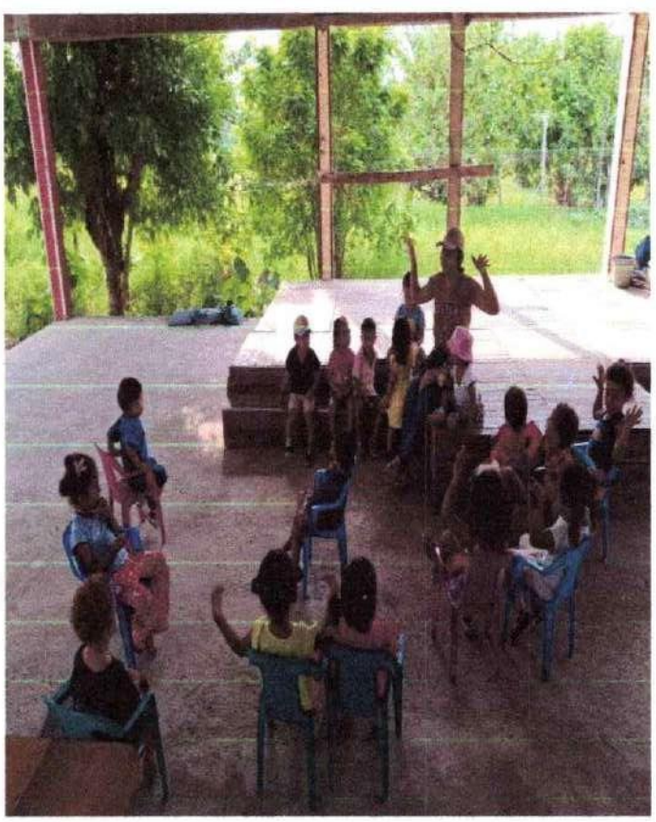








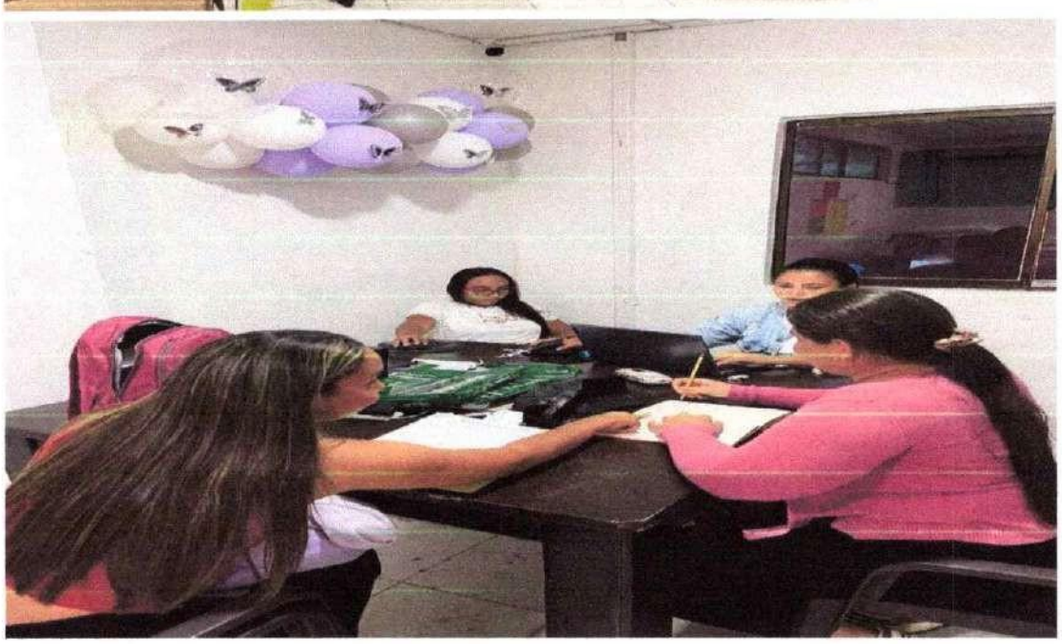




Acción: verificación y consolidación de carpetas.
Fecha: 23,24 25,26 de Marzo del 2026
Lugar: E.S.E Hospital Local San Sebastián

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.





Metodología de trabajo:
Durante el mes de marzo, el equipo interdisciplinario del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) desarrolló sus actividades mediante un enfoque integral, participativo y comunitario. Se implementaron jornadas de capacitación al talento humano en temas relacionados con las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), utilizando metodologías teórico-prácticas, socialización de lineamientos y análisis de casos.

De manera complementaria, se realizó la entrega de Raciones para Preparar en el Hogar (RFPP) y la administración de AAVN, garantizando el seguimiento a la suplementación y apoyo nutricional de la población beneficiaria. Asimismo, se efectuó la toma de medidas antropométricas (peso, talla y perímetro braquial) para la valoración del estado nutricional. Finalmente, se llevaron a cabo encuentros comunitarios con los usuarios, promoviendo la educación en salud, prácticas adecuadas de alimentación, higiene y prevención de enfermedades, fomentando la participación activa de las familias y cuidadores.

Resultados obtenidos:
- Fortalecimiento de los conocimientos del talento humano en la prevención y manejo de EDA e IRA.
- Cobertura efectiva en la entrega de RFPP y administración de AAVN a la población objetivo.
- Identificación oportuna de casos de riesgo nutricional mediante la toma de medidas antropométricas.
- Mayor adherencia de las familias a las recomendaciones en salud y nutrición.
- Participación activa de la comunidad en los encuentros educativos.
- Mejora en el seguimiento y control de los usuarios vinculados al programa SIAPD.

Dificultades presentadas:
- Limitaciones en el acceso a algunas zonas debido a condiciones geográficas o climáticas.
- Inasistencia ocasional de algunos usuarios a los encuentros programados.
- Dificultades logísticas en el transporte y distribución oportuna de RFPP.
- Barreras culturales y de comprensión en algunos cuidadores frente a las recomendaciones brindadas.

Conclusión:
Las actividades desarrolladas durante el mes de marzo por el equipo interdisciplinario del SIAPD permitieron fortalecer la atención integral de la población beneficiaria, articulando acciones de capacitación, intervención nutricional y educación comunitaria. A pesar de las dificultades presentadas, se lograron avances significativos en la prevención de la desnutrición y en el manejo oportuno de EDA e IRA, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de los usuarios. Se resalta la importancia de continuar con estas estrategias de manera sostenida para garantizar un impacto positivo a largo plazo.

Yessica Medina
Firma de quien realiza el informe

Karem Flores
Coordinación de Área

Cronograma del programa SIAPD- ICBF
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA DESNUTRICIÓN
Mes de marzo 2026

ACTIVIDAD	FECHA DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Diligenciamiento del formato F5 (plan de acompañamiento familiar).	16/03/2026 17/03/2026 18/03/2026 19/03/2026 20/03/2026	Yessica Mayolys Medina Caviedes	Lugar: E.S.E. hospital local San Sebastián de Morales
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.	27/03/2026 28/03/2026	Coordinadora Karem Morales Russo Yessica Mayolys Medina Caviedes Equipo interdisciplinario	Lugar: Rio Viejo Bolivar Regidor Bolivar.
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.	23/03/2026 24/03/2026 25/03/2026 26/03/2026	Yessica Mayolys Medina Caviedes	Lugar: E.S.E. hospital local San Sebastián de Morales

	PRIMERA INFANCIA	
	FORMATO DE ACTAS	

Morales, Bolívar
Marzo/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- 03-2026** y **31-03-2026**, 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

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048996206
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MORALES	DEPARTAMENTO:	BOLÍVAR
DIRECCIÓN:	CGTO LA ESMERALDA	TELÉFONO:	5698371
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6012056923	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	145886411

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COD	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1048996206	MEDINA CAVIEDES YESSICA MAYOLYS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 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	104899620	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada

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:	**6015418125**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO:	2026	
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	212270350		

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	6012056923	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/03/16

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 33.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 33.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 33.500**
VALOR MORA:	**$ 100**
TOTAL PAGADO:	**$ 33.600**

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de cuenta de ahorro

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

Jueves, 26 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YESSICA MAYOLYS MEDINA CAVIEDES identificado con cédula de ciudadanía 1048996206, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3023037532	87076599061	ACTIVA	26-03-2025

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

Un saludo
Equipo Nequi

Fogafín Seguridad para tu ahorro
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co
Powered by CamScanner

COSTOS INDIRECTOS

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-2026-2026-599
Correo:	distrijacome@hotmail.com	**Fecha**	10/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	6055653178	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-257
Tercero:	9690392 - DIOLFER JACOME SOLANO	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-421

SUMINISTRO DE MATERIALES DE PAPELERIA, ELEMNETOS DE ASEO Y MATERIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE VIGILANCIA PARA LA COMUNIDAD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 SUMINISTRADOS DURANTE EL MES DE MARZO DEL 2026- SEGUN CONTRATO No. 164 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 2.927.405,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.609.850,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 27.012,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 108.049,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 27.012,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 27.012,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 27.012,00
24360801	COMPRAS GENERALES (DECLARANTES)		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 67.531,00
243625	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO		$ 226.180,47	$ 0,00	$ 33.927,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 67.531,00	$ 27.012,00	$ 33.927,00	$ 189.085,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 2.927.405,00
Total retenciones	$ 317.555,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.609.850,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.06.05	LOGISTICA ICBF	16.496.297,00	2.927.405,00	2.927.405,00	13.568.892,00

Gerente

Contabilidad

Pag 1 de 1

Fecha de impresion: 12/04/2026 1:50:46 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 - 303	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

Tercero:	DIOLFER JACOME SOLANO		
NIT:	9690392	**Telefono:**	3187942767
Dirección:	CL 3 21 46 BRR LA SABANITA	**Ciudad:**	Aguachica-Colombia

Obser.	SUMINISTRO DE MATERIALES DE PAPELERIA, ELEMNETOS DE ASEO Y MATERIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE VIGILANCIA PARA LA COMUNIDAD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 13008702025 SUMINISTRADOS DURANTE EL MES DE MARZO DEL 2026- SEGUN CONTRATO No. 164 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511114	MATERIALES Y SUMINISTROS		$ 0,00	$ 2.927.405,00	$ 0,00
240101	BIENES Y SERVICIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 2.609.850,00
24072201	ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD CARTAGENA		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 27.012,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 108.049,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 27.012,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 27.012,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 27.012,00
24360801	COMPRAS GENERALES (DECLARANTES)		$ 2.701.224,53	$ 0,00	$ 67.531,00
243625	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO		$ 226.180,47	$ 0,00	$ 33.927,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 67.531,00	$ 27.012,00	$ 33.927,00	$ 189.085,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 2.927.405,00
Total retenciones	$ 317.555,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 2.609.850,00

INFORME 01

SUMINISTRO DE REPOSICIÓN DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE ASEO - TALENTO HUMANO, PAPELERÍA, COMUNICACIONES Y MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD – VBC, 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° 01 DE MARZO 2026

1. INTRODUCCIÓN

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

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**164 de 2026**
B. Contratista	**DIOLFER JACOME SOLANO** **CC: 9.690.392**
C. Objeto	SUMINISTRO DE REPOSICIÓN DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE ASEO - TALENTO HUMANO, PAPELERÍA, COMUNICACIONES Y MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD – VBC, 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	**DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($16.496.297**
E. Plazo	**TRES 03 MESES**

3.- El contratista J DIOLFER JACOME SOLANO, identificado con CC No. **9.690.392,** 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
Factura No- DPJ-81872 DPJ-81875 3065 3067
Informe de lo suministrado
Seguridad Social

5.- Conclusiones:

Dejo constancia que los documentos soporte aquí relacionados reposan en la carpeta del **contrato N° 164 de 2026** por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor de DOS **MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($ 2.927.405).** correspondiente a la presente cuenta de cobro del primer cobro del contrato, correspondiente al suministro del mes de marzo del 2026, conforme a lo estipulado en la cláusula sexta del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolivar, a los 08 días del de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo D

ACTA INICIAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

N°. 164 DEL 2026

CONTRATISTA:	**DIOLFER JACOME SOLANO**
CONTRATO:	**No. 164 DEL 2026**
No. **CEDULA**	**9.690.392**
VALOR:	**DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($16.496.297)**
SUPERVISOR:	**JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**
	Gerente

En Morales, Bolívar, a los dos (02) días del mes de marzo del 2026, se reunieron en la oficina del Gerente de la **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES**, el doctor **JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ**, en su calidad de supervisor del contrato y el señor **DIOLFER JACOME SOLANO** representante legal del establecimiento de comercio **DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME** Contratista, con el objeto de dar inicio al contrato en mención y dejar constancia de los siguientes hechos:

Que **DIOLFER JACOME SOLANO** prestará a satisfacción de la entidad contratante el objeto del contrato a la Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Morales, consistente en el **"SUMINISTRO DE REPOSICIÓN DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE ASEO - TALENTO HUMANO, PAPELERÍA, COMUNICACIONES Y MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD – VBC, 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 Badillo J

JAVIER L. BADILLO DIAZ
Supervisor

Diolfer Jacome.

DIOLFER JACOME SOLANO
Contratista

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

DEBE A:
DIOLFER JACOME SOLANO MADERA
C.C: **9.690.392**

LA SUMA DE: **DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($ 2.927.405).** Por concepto el **SUMINISTRO DE REPOSICIÓN DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE ASEO - TALENTO HUMANO, PAPELERÍA, COMUNICACIONES Y MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD – VBC, 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 al 31 de marzo de 2026., de acuerdo con el **Contrato No. 164 DEL 2026**. Favor Consignar a la cuenta de corriente No. 287-405308-89 de Bancolombia.

Cordialmente,

Firma: Diolfer Jacome.

Nombre: DIOLFER JACOME SOLANO

Documento de Identificación: 9.690.392
Dirección: CL 3 21 46 BB LA SABANITA
Correo Electrónico: distrijacome@hotmail.com
Teléfono: 318 7942767

Doctor (a)
JAVIER L. BADILLO DIAZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **164 DEL 2026**
Talento Humano
ESE Hospital San Sebastián de Morales
ESD

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 al 31 de marzo de 2026

DIOLFER JACOME SOLANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **9.690.392** de Aguachica, en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. **164 de 2026,** a continuación, presento el Informe de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2026.

Valor y forma de Pago: El valor del presente contrato asciende a la suma **DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($16.496.297)** La **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN MORALES** y se cancelara el valor del presente contrato al contratista a través de actas parciales de acuerdo con el avance en la ejecución del contrato, con previa presentación de la cuenta de cobro y cumplimiento de todos los requisitos legales de ejecución. Para el periodo de marzo del 2026 se pagará al **CONTRATISTA** el valor de los servicios objeto del presente Contrato en moneda legal colombiana, el valor de **DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS MCTE ($ 2.927.405).** en la cuenta de corriente No. 287-405308-89 de Bancolombia.

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de tres 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: 01 de marzo de 2026
Fecha terminación: 31 de mayo de 2026

CLAUSULA PRIMERA:

OBJETO:
SUMINISTRO DE REPOSICIÓN DE DOTACIÓN, ELEMENTOS DE ASEO - TALENTO HUMANO, PAPELERÍA, COMUNICACIONES Y MATERIAL PARA FORTALECIMIENTO VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD – VBC, 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 **QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES: - DEL CONTRATISTA**, se presenta el informe correspondiente. a. Suministrar los elementos de reposición de dotación, elementos de aseo - talento humano, papelería, comunicaciones y material para fortalecimiento vigilancia basada en comunidad – vbc. b. Cumplir con el objeto del presente contrato. c. Cumplir con el objeto del presente contrato. d. Mantener el precio de la oferta. e. Entregar los productos alimenticios en el sitio indicado por la entidad contratante. f. Realizar el pago de los a portes de seguridad social. g. Responder a la Entidad contratante y a terceros por los daños que se generen con ocasión al Suministro de productos defectuosos, falsificados, adulterados, con fechas vencidas o adulteradas o por cualquier defecto que altere los productos suministrados objeto del presente contrato. h. Asumir por su cuenta y riesgo cualquier daño que se genere a los productos en el lapso del transporte hasta la entrega a satisfacción en las instalaciones de la Entidad contratante. i. No estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado, previstas en el Artículo 8 de la ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011, la Constitución Política, y si llegare a presentarse las causales prevenidas en la ley 610 de 2000, deberá informar a la Entidad contratante, para que esta decida si da por terminado el contrato de manera bilateral o unilateral, o si lo cede a quien le contratista propusiere, lo cual en todo caso es del ámbito discrecional de la Entidad contratante. j. Las demás obligaciones que surjan 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 expedido por APORTES EN LINEA correspondiente al periodo marzo del año 2026

Cordialmente,

Diolfer Jacome.

DIOLFER JACOME SOLANO Contratista
C.C. No. **9.690.392**

Recibí a satisfacción:

Javier Badillo J.

JAVIER L. BADILLO DIAZ
Supervisor Contrato No. **164 DEL 2026**

DIOLFER JACOME SOLANO
DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME
AGUACHICA
CALLE 3 N‖ 21 - 46 Tel : 565 3178 /
NIT : 9690392 - Actividad Económica :
RESPONSABLE DE IVA - F.I.: 04/08/2026/15:12:06

CUFE :
Documento Temporal. Pendiente de Validaci¾n Electr¾nica por la DIAN o el P.T.

FACTURA ELECTRONICA CREDITO
Nro. DPJ-81872

Cliente : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
NIT / C.C.: 806007002-0 Código : 806007002 Teléfono 3219117585
Ciudad : MORALES Barrio :
Dirección : KM 1 VIA PUERTO BOLIVAR

F. Pago	Fecha de Factura			Fecha Vencimiento		
1 Dias Crédito	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	8	4	2026	9	4	2026

Auto. Numeración de Facturación : 18764105765964 Autoriza/Habilita Rango : Prefijo [DPJ] 80001-100000 2026/02/11 VIGENCIA 24 MESES

Código	Descripción	Item	Dscto	IVA	Otros Imp	Cantidad	Vlr. Unitario	Valor Total
3470	BOLSAS ASEO ROJA INDUSTRIAL *150 LT	1	0.00	0.00	0.00	10.00	5,000.00	50,000.00
2646	ESCOBA INDUSTRIAL CJ*12	2	0.00	1,436.97	0.00	UNI: 1.00	9,000.00	9,000.00
2103	TRAPERO ALGODON BLANCO 120 REAL CON PALO	3	0.00	0.00	0.00	UNI: 1.00	12,874.00	12,874.00
3276	AMBIENTADOR BRIZZ CJ*12*360	4	0.00	4,789.92	0.00	UNI: 1.00	30,000.00	30,000.00

* ORACIAS POR SU COMPRA

Son: CIENTO UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE CON 00/100 CTVOS

Observaciones:

Condiciones para descuento por pronto pago:

Observación :

Asesor : **06 - LUIS FERNANDO BAYONA** Operario :

Doc. Referencia : **-81872**

Descuento Global : **0.00 %**

Detalle del IVA

BASE	% IVA	VALOR
62,874.00	0.0	0.00
32,773.11	19.0	6,226.89
Total I.V.A. -> :		6,226.89

MERCANCIA RECIBIDA POR : Nro. C.C./NIT
FECHA RECIBIDO (D____M____A_____)

ACEPTADO POR : Nro. C.C./NIT
FECHA (D____M____A_____)

= SubTotal	95,647.11
- Descuentos	0.00
+ I.V.A.	6,226.89
- Ret. Renta	0.00
- Ret. I.C.A.	0.00
+- Ret. I.V.A.	0.00
+ Impuesto al Consumo (8%)	0.00
+ Impuesto Saludable	0.00
+- Ajuste al Peso / Redondeo	0.00
= Total Neto	101,874.00

Esta factura por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Software RUSSOFT ERP - RusSoft Ltda. NIT : 900.173.769-1 T. 607 6839961 C. 316-5229528 - Bucaramanga - Colombia. P.T. BIT Consulting (010) NIT : 830066577 Fabricante Software del P.T. NOOVA - NIT : 901105884
Fec Generación : Fec Validación :

DIOLFER JACOME SOLANO
DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME
AGUACHICA
CALLE 3 N‖ 21 - 46 Tel : 565 3178 /
NIT : 9690392 - Actividad Económica :
RESPONSABLE DE IVA - F.I.: 04/08/2026/15:11:33

CUFE :
Documento Temporal. Pendiente de Validaci¾n Electr¼nica por la DIAN o el P.T.

FACTURA ELECTRONICA CREDITO
Nro. DPJ-81875

Cliente : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES
NIT / C.C.: 806007002-0 Código : 806007002 Teléfono 3219117585
Ciudad : MORALES Barrio :
Dirección : KM 1 VIA PUERTO BOLIVAR

F. Pago	Fecha de Factura			Fecha Vencimiento		
1 Dias Crédito	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	8	4	2026	9	4	2026

Auto. Numeración de Facturación : 18764105765964 Autoriza/Habilita Rango : Prefijo [DPJ] 80001-100000 2026/02/11 VIGENCIA 24 MESES

Código	Descripción	Item	Dscto	IVA	Otros Imp	Cantidad	Vlr. Unitario	Valor Total
3508	RESMA TAMAÃ'O OFICIO CJ*10	1	0.00	42,390.76	0.00	UNI: 9.00	29,500.00	265,500.00
3325	RESMA TAMAÑO CARTA CJ*10	2	0.00	34,487.39	0.00	UNI: 9.00	24,000.00	216,000.00
1121	GLOBO R9	3	0.00	19,798.32	0.00	UNI: 200.00	620.00	124,000.00
1590	PLASTILINA DE BARRA 65	4	0.00	11,176.47	0.00	UNI: 20.00	3,500.00	70,000.00
3527	GRAPADORA	5	0.00	25,705.88	0.00	UNI: 7.00	23,000.00	161,000.00
3540	AGENDA	6	0.00	31,294.12	0.00	7.00	28,000.00	196,000.00
1212	SACAGANCHOS	7	0.00	7,025.21	0.00	UNI: 4.00	11,000.00	44,000.00
3526	PERFORADORA OE-343 10H OFFIESCO	8	0.00	13,411.76	0.00	UNI: 4.00	21,000.00	84,000.00
3541	ARCHIVADOR AZ TAMAÑO OFICIO	9	0.00	18,840.34	0.00	10.00	11,800.00	118,000.00
2574	DOCUMENTO PLASTIFICADO	10	0.00	0.00	0.00	UNI: 1.00	50,000.00	50,000.00
3528	GANCHO LEGAJADOR PLASTICO	11	0.00	15,823.33	0.00	UNI: 16.00	6,194.00	99,104.00

* GRACIAS POR SU COMPRA

Son: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE CON 00/100 CTVOS

Observaciones:

Condiciones para descuento por pronto pago

Observación :

Asesor : **06 - LUIS FERNANDO BAYONA** Operario :

Doc. Referencia : **-81875**

Descuento Global : **0.00 %**

Detalle del IVA

BASE	% IVA	VALOR
50,000.00	0.0	0.00
1,157,650.42	19.0	219,953.58
Total I.V.A. -> :		219,953.58

MERCANCIA RECIBIDA POR : Nro. C.C./NIT
FECHA RECIBIDO (D____M____A_____)

ACEPTADO POR : Nro. C.C./NIT
FECHA (D____M____A_____)

= SubTotal	1,207,650.42
- Descuentos	0.00
+ I.V.A.	219,953.58
- Ret. Renta	0.00
- Ret. I.C.A.	0.00
+- Ret. I.V.A.	0.00
+ Impuesto al Consumo (8%)	0.00
+ Impuesto Saludable	0.00
+- Ajuste al Peso / Redondeo	0.00
= Total Neto	1,427,604.00

Esta factura por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Fec Generación : Fec Validación : Software RUBSOFT ERP - RubSoft Ltda. NIT : 900.173.793-1 T. 607 6839961 C. 316-5229528 - Bucaramanga - Colombia. P.T. BIT Consulting (019) NIT : 830006577 Fabricante Software del P.T. NOOVA - NIT : 901108864



DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME

NIT. 9.690.382-4 / RÉGIMEN COMÚN
Calle 3 No. 21-49 TEL: 565 3178
CEL: 316 784 2767 Aguachica - Cesar
Rbselssoira DiAlx No. 16762033621782 Fecha: 2275/05/13
Vidalsn. JU.2871 I4 4600. Vyonica 28 Mesca

Venta do:
Dene.
Ana Reuer
Se at Hases
Dsvronno
Respirs
Fapit Sete
Farolon Isgure
Rsatan Nalss : Nerolvas
Contund to un Sanpta.

FACTURA DE VENTA
No. .3066

FECHA		
10	03	2016
DIA	MES	AÑO

Cliente: Empresa Socal del Estado Nit.
Dirección: Hospital San Sebastián Tel.

CANT.	DESCRIPCION	IVA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
5	recargas		39297	196485
4	forros		25000	100000

EXENTO $	IVA 19 %
GRAVADO $	IVA 5 %
SUB TOTAL $	TOTAL $ 296485

RECIBE: C.C. No.
VENDEDOR: C.C. No.

Esta Factura Se Asimila en Todos Sus Efectos a Una Letra de Cambio Según Art. 774 del Código de Comercio.



DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME

NIT. 9.690.392-4 / RÉGIMEN COMÚN
Calle 3 No. 21-46 TEL: 565 3178
CEL. 318 794 2767 Aguachica - Cesar
Resolución DIAN No. 18762009647268 Fecha: 2018/08/13
Habilita del 2071 al 5000 - Vigencia 24 Meses

Venta de:
Dolex,
Alka Seltzer
Sal de Frutas
Ibuprofeno
Noxpirin
Papel Scott
Pañales Huggies
Toallas Kotex - Nosotras
Cacharrería en General.

FACTURA DE VENTA

No. 3067

FECHA		
10 DIA	03 MES	2026 AÑO

Cliente: Empresa social del estado **Nit.** 80.6007002

Dirección: Hosp. San Sebastian **Tel.**

CANT.	DESCRIPCION	IVA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
20	Cartillas didacticas		25000	500.000
10	Carteleras sobre alimentación saludable		11000	110000
42	Folletos		11701	491442

EXENTO $	**IVA 19 %**	
GRAVADO $	**IVA 5 %**	
SUB TOTAL $	**TOTAL $**	1101442

RECIBÍ: _____ **VENDEDOR:** _____

C.C. No. **C.C. No.**

Esta Factura Se Asimila en Todos Sus Efectos a Una Letra de Cambio Según Art. 774 del Código de Comercio.

TIPOGRAFIA - LITOGRAFIA RELIEVE FREDDY GUEVARA G. NIT. 18.928.513-5 CEL 316 323 8821 AGUACHICA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **9.690.392**

JACOME SOLANO
APELLIDOS

DIOLFER
NOMBRES



Diolfer Jacome
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-MAY-1980**
PELAYA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

28-ENE-1999 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1207500-37164883-M-0009690392-20080220 00181 080515 02 232744035

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141139798854

(415)7707212489984(8020) 000014113979885 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 6 9 0 3 9 2	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 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	9690392	

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
JACOME	SOLANO	DIOLFER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Aguachica 0 1 1

41. Dirección principal: CL 3 21 46 BRR LA SABANITA

42. Correo electrónico: distrijacome@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 7 9 4 2 7 6 7	6 0 5 5 6 5 3 1 7 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 3 1	2 0 0 8 0 1 2 4	4 6 4 5	2 0 0 8 0 1 2 4	0 1 4 1		1 3 1 4	2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 | 1 4 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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: JACOME SOLANO DIOLFER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139798854

(415)7707212489984(8020) 000014113979885 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 6 9 0 3 9 2	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 8 0 1 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 1 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 2 2 0 2	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	5 3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 3 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 3 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141139798854

(415)7707212489984(8020) 000014113979885 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 6 9 0 3 9 2	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía	1 3 4 9 6 6 7 1 5 1		9 3 5 1 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
APONTE	LAGUNA	LUZAIDA	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 7 0 2 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141139798854

(415)7707212469984(8020) 000024113979885 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 6 9 0 3 9 2	4	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por mayor de productos alimenticios 4 6 3 1
162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME
163. Departamento: Cesar 2 0
164. Ciudad/Municipio: Aguachica 0 1 1
165. Dirección: CL 21 46 BRR LA SABANITA
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 2 2 2 0 3
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 8 0 1 2 4
168. Teléfono: 3 1 8 7 9 4 2 7 6 7
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por mayor de productos alimenticios 4 6 3 1
162. Nombre del establecimiento: SUPERTIENDA DE DIOLFER
163. Departamento: Cesar 2 0
164. Ciudad/Municipio: La Gloria 3 8 3
165. Dirección: CL 6 6 12
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 2 9 6 1 8
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 1 0 8 1 2
168. Teléfono: 3 1 8 7 9 4 2 7 6 7
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento:
161. Actividad económica:
162. Nombre del establecimiento:
163. Departamento:
164. Ciudad/Municipio:
165. Dirección:
166. Número de matrícula mercantil:
167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:
169. Fecha de cierre:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha expedición: 15/12/2025 - 09:44:42
Recibo No. H000007791, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN N7Q3JfKnXH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $22.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $22.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $22.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $22.000.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $22.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: DISTRIBUCIONES POPULARES JACOME

CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/12/2025 - 09:44:42
Recibo No. H000007791, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN N7Q3JfKnXH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : DIOLFER JACOME SOLANO
Identificación : CC. - 9690392
Nit : 9690392-4
Domicilio: Aguachica, Cesar

MATRÍCULA

Matrícula No: 22202
Fecha de matrícula: 24 de enero de 2008
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 21 de febrero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 3 21-46
Barrio : LA SABANITA
Municipio : Aguachica, Cesar
Correo electrónico : distrijacome@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3187942767
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 3 21-46
Barrio : LA SABANITA
Municipio : Aguachica, Cesar
Correo electrónico de notificación : distrijacome@hotmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3187942767

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4631
Actividad secundaria Código CIIU: G4645
Otras actividades Código CIIU: G4761

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por mayor de productos alimenticios. Comercio al por mayor de productos farmaceuticos, medicinales, cosmeticos y de tocado, comercio al por menor de libros, periodicos, materiales y artículos de papeleria y escritorio, en establecimientos especializados

INFORMACION FINANCIERA

CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 15/12/2025 - 09:44:42
Recibo No. H000007791, Valor 0

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN N7Q3JfKnXH

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=53 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 22203
Fecha de Matrícula: 24 de enero de 2008
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 3 21-46
Barrio : LA SABANITA
Municipio: Aguachica, Cesar

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $22.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4631.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE AGUACHICA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

El secretario
JUAN BAUTISTA GRANADOS OLIVERA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:		9690392
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIOLFER JACOME SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUACHICA DEPARTAMENTO:		CESAR
DIRECCIÓN:	CLL 4 # 27-38 TELÉFONO:		5651840
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades especializadas
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	2331690997 TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Marzo PERIODO COTIZACIÓN		MES:	Marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	ANO:	2026 SALUD:		AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/03/20	0	$0	$ 1.467.800
2026/03/24	4	$3.900	$1.471.700
2026/03/25	5	$4.800	$1.472.600
2026/03/26	6	$5.700	$ 1.473.500
2026/03/27	7	$6.700	$1.474.500
2026/03/30	10	$9.500	$1.477.300

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	CODIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$824.000
SUBTOTAL:			1	$ 824.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$643.800
SUBTOTAL:			1	$643.800

TOTAL POR PAGAR:	$1.467.800

Bancolombia

Aguachica, febrero 02 de 2026

Señores:
AL INTERESADO
Ciudad

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que, el señor (a) **DIOLFER JACOME SOLANO,** con documento de identidad No. **9690392,** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Cuenta	Estado
CTA CTE	297-405308-89	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 5651394 de Aguachica o en nuestra sucursal de Aguachica, ubicada en Calle 5 No 17 -80 Barrio centro.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Aguachica - Of. 297 Aguachica
Asesor de servicios N° 159
Cédula N° 49.668.786

LICETH FRANCO DURAN
Ejecutivo Senior Banca Pyme
Tel (095) 5651394 Ext 230
Aguachica Cesar

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Grupo **Bancolombia**

GASTOS OPERACIONALES

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-2026-2026-600
Correo:	NAILETH23@HOTMAIL.COM	**Fecha**	10/04/2026 12:00:00 a. m.
Telefono:	3216595648	**C. Disponibilidad**	CDP-2026-2026-258
Tercero:	1048996062 - NAILETH YOIT CASTELLANOS CAÑAS	**R. Presupuestal**	RP-2026-2026-444

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO PARA EL MANEJO Y ALISTAMIENTO DE LA INFORMACION EN EL MES DE MARZO DEL 2026 EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO No. 13008702025- SEGUN CONTRATO No. 165 DE 2026

DETALLE DE CAUSACION

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.550.000,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.231.500,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 182.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 45.500,00	$ 0,00	$ 273.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
NETO A PAGAR LA SUMA DE						

Total base	$ 4.550.000,00
Total retenciones	$ 318.500,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.231.500,00

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Codigo Rubro	Nombre Rubro	Valor Compromiso	Valor Ejecutado	Valor esta orden	Saldo x Ejecutar
2.4.5.02.09.01.04.02	GASTOS OPERACIONALES ICBF	13.650.000,00	4.550.000,00	4.550.000,00	9.100.000,00

Gerente

Contabilidad

Fecha de impresion: 12/04/2026 1:49:21 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 - 304	
Fecha	10/04/2026
F. Vencimiento	10/04/2026

Tercero:	NAILETH YOIT CASTELLANOS CAÑAS		
NIT:	1048996062	**Telefono:**	3216595648
Dirección:	CR 2 CL 64 BR EL PROGRESO	**Ciudad:**	Morales-Colombia

Obser.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN APOYO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO PARA EL MANEJO Y ALISTAMIENTO DE LA INFORMACION EN EL MES DE MARZO DEL 2026 EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO No. 13008702025- SEGUN CONTRATO No. 165 DE 2026

Cuenta	Descripción	C.Costo	Base	Vr. Debito	Vr. Credito
511179	HONORARIOS		$ 0,00	$ 4.550.000,00	$ 0,00
249054	HONORARIOS		$ 0,00	$ 0,00	$ 4.231.500,00
24072203	ESTAMPILLA PRO-ANCIANO		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 182.000,00
24072204	ESTAMPILLA PRO-CULTURA		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
24072205	ESTAMPILLAS PRO HOSPITAL DEL CARIBE		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00
243627	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS		$ 4.550.000,00	$ 0,00	$ 45.500,00

Retenciones / Descuentos / Deducciones						IVA
Rfte	Rete Ica	Rete Iva	Rete Est.	Rete Otros	Desc.	
$ 0,00	$ 45.500,00	$ 0,00	$ 273.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total base	$ 4.550.000,00
Total retenciones	$ 318.500,00
Total IVA	$ 0,00
Total a pagar	$ 4.231.500,00

INFORME 01

ACATA DE SUPERVISION CONTRATO No. 165 DE 2026 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA ASESORAR LA GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS 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° 01 DE MARZO 2026

1. INTRODUCCIÓN

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

2. DATOS BÁSICO DEL CONTRATO

A. Contrato	**165 de 2026**
B. Contratista	**NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS** **CC: 1.048.996.062**
C. Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA ASESORAR LA GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS 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	**TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($13.650.000)**
E. Plazo	**DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS**

3.- El contratista NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS, identificado con CC No. **1.048.996.062,** 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 cobros
Informe de lo suministrado
Planilla de seguridad social

5.- Conclusiones:
Dejo constancia que los documentos soporte aquí relacionados reposan en la carpeta del **contrato N° 165 de 2026** por lo que, verificado el cumplimiento, se autoriza el pago por un valor **de CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 4.550.000).** correspondiente a la presente cuenta de cobro del primer cobro del contrato, correspondiente a la prestación de los servicio profesionales en el mes de marzo del 2026, conforme a lo estipulado en la cláusula quinta del contrato.

Para constancia se firma el presente informe en Morales – Bolívar, a los 08 días del de abril de 2026, sin tachones ni enmendaduras.

NOMBRE DEL SUPERVISOR : **JAVIER BADILLO DIAZ**

CARGO DEL SUPERVISOR : **GERENTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR : Javier Badillo D

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

DEBE A:

NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS
CC. 1.048.996.062 de Morales Bolivar

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 4.550.000), del** contrato N° 165 DEL 2026 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA ASESORAR LA GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS 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 primer pago del mes de marzo de 2026., de acuerdo con el contrato Favor Consignar a la cuenta de ahorros
N. 0064347107 de BBVA.

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: NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS
Documento de Identificación: 1.048.996.062
Teléfono: 3216595648

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **165 DEL 2026**
ESE Hospital San Sebastián de Morales

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual periodo 01 de marzo al 31 DE marzo del 2026.

NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.048.996.062** de Morales Bolivar, en mi calidad de Contratista de la ESE Hospital San Sebastián de Morales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios No. 165 de **2026** a continuación, presento el informe de actividades realizadas durante el período comprendido entre el 01 al 31 de marzo del 2025.

Valor y forma de Pago: El valor del contrato es de **TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L ($13.650.000)** de acuerdo con el contrato N°165 esta suma será pagada por la ESE Hospital San Sebastián de Morales, al contratista de la siguiente manera: la ESE Hospital San Sebastián de Morales pagará a título de honorarios al CONTRATISTA el valor de total del contrato en los siguientes términos: **3 PAGOS DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($ 4.550.000)** en la cuenta de ahorros No. 0064347107 de BBVA, según relación de pago.

No. DE PAGO	PERIODO	DÍAS	VALOR
01	marzo	15	$4.550.000
02	abril	30	$4.550.000
03	mayo	30	$4.550.000
TOTAL			$13.650.000

Plazo: El plazo de ejecución del presente contrato es de dos (02) meses y quince (15) días, empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato.

Fecha Inicio: 17 DE MARZO de 2026
Fecha terminación: 30 DE MAYO DEL 2026

CLAUSULA PRIMERA:

: **OBJETO: EL CONTRATISTA** se obliga con **EL CONTRATANTE** a la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO CONTADOR PUBLICO PARA ASESORAR LA GESTION FINANCIERA DE LOS RECURSOS 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"**, de conformidad con la propuesta presentada por **EL CONTRATISTA,** y de los estudios previos, los cuales forman parte integral del presente contrato

CLAUSULA TERCERA:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL CONTRATISTA:

a. Cumplir de buena fe el objeto contractual.
b. Brindar asesoría a la gestión financiera de los recursos del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025.**
c. Acompañar y revisar la información financiera del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025.**
d. Apoyar el seguimiento presupuestal de la ejecución del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025**
e. Apoyar el seguimiento presupuestal de la ejecución de los contratos suscritos en el marco del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025**, en coordinación con la supervisión del programa.
f. Elaborar y presentar los informes periódicos sobre la ejecución presupuestal del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025**
g. Revisar la información administrativa, contable y financiera suministrada por el tesorero de la entidad..
h. Proyectar insumos desde la competencia financiera de su rol, que permitan brindar respuesta a las solicitudes relacionadas con el **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025**..
i. Apoyar y asesorar desde su competencia, los procesos contractuales vigentes y futuros que se lleven a cabo en el marco del **CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 13008702025**, frente a los rubros de talento humano, costos indirectos, transporte, gastos operacionales y demás a los que haya lugar.
j. Realizar seguimiento al contrato en el componente financiero, a través de las verificaciones de condiciones de calidad, así como a los documentos y soportes de cumplimiento entregados para garantizar la generación de reportes
k. Las demás que se deriven del objeto contractual

CLAUSULA CUARTA:

OBLIGACIONES GENERALES

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.

CLAUSULA QUINTA:

OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL
a. Brindar el apoyo logístico en cuanto a espacio físico, equipos, y papelería necesaria para el desarrollo del objeto contractual. **b.** Suministrar la información y documentación necesaria que requiera EL CONTRATISTA para el buen desarrollo de las tareas encomendadas. **c.** Designar a los funcionarios correspondientes para asistir a las reuniones a que haya lugar con EL CONTRATISTA. **d.** Cancelar los honorarios en la forma pactada, previo recibo a satisfacción, visto bueno e informe del supervisor. **e.** Velar por el cumplimiento de todas las cláusulas contractuales. **f.** Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. **g.** Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte. **h.** Ejercer la vigilancia administrativa, técnica y financiera del contrato y resolver las peticiones presentadas por EL CONTRATISTA en los términos consagrados por la Ley. **i.** Formular por escrito las sugerencias sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del contrato, sin perjuicio de la autonomía propia de EL CONTRATISTA. **j.** Corregir los desajustes que pudieran presentarse y acordar los mecanismos y procedimientos pertinentes y eficaces para solucionar las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse.

CLAUSULA SEXTA:

ALCANCE DEL CONTRATO
El objeto del contrato debe ejecutarse de acuerdo con los requerimientos y especificaciones exigidas en los estudios previos de la contratación, junto con la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, los cuales hacen parte integral del contrato.

CLAUSULA SEPTIMA:

SUPERVISIÓN
La supervisión del contrato será ejercida por el Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIÁN DE MORALES** o quien haga sus veces, que se encargará de vigilar el correcto cumplimiento del objeto del contrato, mediante una supervisión interna., cumpliendo las siguientes funciones: **a.** Controlar y supervisar todas las actividades que se desarrollen durante la ejecución del contrato. **b.** En cada pago que certifique verificará el cumplimiento de las obligaciones de pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales, si a ello hubiere lugar; de conformidad con lo establecido en la Ley

CLAUSULA OCTAVA:

PLAZO DE EJECUCIÓN
El plazo de ejecución del presente contrato será **DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS.**

CLAUSULA NOVENA:

GARANTÍA
No se requiere de la exigencia de garantías según lo estipulado en el **ARTÍCULO VIGÉSIMO** del **ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA NO. 006 DEL 2024 (ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES (BOLÍVAR)**) donde se establece lo siguiente: **"ARTÍCULO VIGÉSIMO. GARANTÍA ÚNICA Y AMPAROS:** Los contratos celebrados con la **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN SEBASTIAN DE MORALES (BOLÍVAR)** deben estar amparados por una garantía única, siempre que así el análisis de conveniencia. lo determine con sus respectivos amparos, según el requerimiento de cada contrato y en el porcentaje que se solicite, con vigencias iguales o superiores al plazo del contrato, según se exija".

CLAUSULA DECIMA:

SUSPENSIÓN TEMPORAL
Por acuerdo entre las partes, por fuerza mayor o caso fortuito, podrá suspenderse temporalmente la ejecución del contrato, mediante acta en donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo se suspensión

CLAUSULA DECIMO PRIMERA:

SOLUCIÓN A CONTROVERSIAS
La solución directa es el mecanismo adoptado para dirimir las diferencias suscitadas entre las partes, antes de someterlas a la jurisdicción. Fracasado éste, las partes contratantes quedarán en libertad para iniciar las acciones legales pertinentes

CLAUSULA DECIMO SEGUNDA:

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
Por medio de esta cláusula, **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incurso dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad que están previstas en la Constitución y en las leyes.

CLAUSULA DECIMO TERCERA:

CESIÓN
EL CONTRATISTA no podrá ceder todo o parte de las obligaciones que le confiere el presente contrato, sin la autorización previa y escrita de **EL CONTRATANTE.**

CLAUSULA DECIMO CUARTA

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO
Los gastos por concepto de desplazamiento para el desarrollo de la actividad contractual serán asumidos por la entidad contratante, conforme a lo estipulado en los lineamientos ministeriales

CLAUSULA DECIMO CUARTA

COMPROMISOS FRENTE AL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO "SARLAFT
Por medio de esta cláusula, **EL CONTRATISTA** se compromete a prevenir que la institución sea utilizada como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento, en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades ilícitas relacionadas con lavado de activos y financiamiento al terrorismo. Asimismo, se compromete a prevenir que la institución tenga vínculos con personas naturales y/o jurídicas relacionadas con actividades de lavado de activos y financiamiento al terrorismo y a detectar y reportar las operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas a lavado de activos y financiamiento al terrorismo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA:

PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN
El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal. Todos los gastos que demande la legalización del contrato serán por cuenta de **EL CONTRATISTA**

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA:

RELACIÓN LABORAL
El presente contrato NO genera relación laboral con **EL CONTRATISTA** y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumento distinto al valor acordado en la cláusula tercera del mismo

CLAUSULA DECIMA OCTAVA:

PENAL PECUNIARIA:
Se estipula como cláusula penal pecuniaria la suma equivalente al diez (10%) del valor del contrato, como estimación anticipada y parcial de los perjuicios que se causen al contrato, acompañado de cualquier medio idóneo de prueba del incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** valor que se hará efectivo sin perjuicio de la imposición de multas y declaratoria de caducidad del contrato. **EL CONTRATANTE,** podrá tomar directamente el valor de la cláusula penal, de los saldos que adeude a **EL CONTRATISTA,** por razón del contrato. De no ser posible, se cobrará acudiendo a la jurisdicción competente. **EL CONTRATISTA,** renuncia a cualquier requerimiento judicial o privado, para hacer efectivas las obligaciones

CLAUSULA DECIMA NOVENA:

CLÁUSULA DE INDEMNIDAD
EL CONTRATISTA se obliga con **EL CONTRATANTE** a responder directa y exclusivamente de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de sus dependientes

CLAUSULA VIGESIMA:

DOCUMENTOS ANEXOS
contrato los siguientes documentos: **a.** Certificado de Insuficiencia de Personal de Planta. **b.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **c.** Estudios previos de oportunidad y conveniencia. **d.** Hoja de vida de **EL CONTRATISTA** con sus respectivos documentos y anexos de Ley. **e.** Propuesta, la cual se tomará como anexo del contrato, **f.** Lineamiento del ministerio de Salud y protección Social **g.** Pliego de condiciones.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
El valor a pagar al **CONTRATISTA,** por concepto del presente contrato, se imputará con cargo al Presupuesto de Gastos de la vigencia fiscal 2026, respaldado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 258 de 2026; por tanto, el valor se encuentra financiado en su totalidad.

Cordialmente,

Contratista

Naileth Y

NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS
C.C. No. **1.048.996.062**
ASESORA FINANCIERA DEL CONVENIO 13008702025

Javier Badillo

JAVIER LEONARDO BADILLO DIAZ
SUPERVISOR CONTRATO No. **165 DEL 2026**
ESE Hospital San Sebastián de Morales

INFORME DE ACTIVIDADES – MARZO 2026
Convenio Interadministrativo N. 13008702025
ESE HL San Sebastian de morales y ICBF
Asesoria financiera

1. INTRODUCCION

En cumplimientos de las obligaciones asiganadas como asesora financiera del convenio 13008702025 suscrito entre la ESE HL San Sebastian de morales y el ICBF, se presenta el informe detallado de las actividades desarrolladas durante el mes de marzo de 2026

El presente informe tiene como finalidad evidenciar las aciones ejecutadas en materia de revision, analisis, control, apoyo y fortalecimiento de los procesos administrativos y financieros que adelanta la isntitucion en materia de ejecucion del covenio; contribuyendo a la adecuada gestion, planeacion, control y optimo cumplimiento de los recursos y cumplimiento de las obligaciones que se tiene con el ICBF.

2. Actividades Realizadas

2.1 Revision de costos variables

Revision de la factura emitida por el contratista de alimentos, dando cumplimiento al rubro de las Raciones Familiares Para Preparar – FRPP, donde se da en cumplimiento la entrega a los 300 usuarios beneficiarios del programa; donde se comprueban los requisistos legales correspondiente con los servicios y productos entregados y la correcta causacion de la cuenta por pagar.

Verificacion de los soportes financieros y facturas entregadas para el cobro de las preparaciones demostrativas y comunitarias, que fueron brindada a los 300 usuarios del programa; verificando la coherencia y validez de las mismas.

2.2 Revision de los costos fijos

Verifiacion detallada de las cuentas de cobro de cada uno de los contratistas del talento humano contratado, asi como la revision de la causacion y la constitucion de la cuenta por pagar, asegurando la coherencia, la validez y el cumplimiento normativo.

Revision de la cuenta de cobro del trasnporte del talento humano, dond ecuenta con los debidos soportes y la causacion de la misma.

2.3 Revision de los costos indirectos

En el marco de la revision de los rubros de elementos de aseo, papeleria, comunicaciones y material para fortalecimiento, se evidencias las debidas facturas, y la causacion en el sistema dispuesto la ESE HL San Sebastian de Morales, dando cumplimiento a los requisitos minimos de validacion para pasar cuenta de cobro al ICBF.

2.4 Revision de los gastos Operacionales

En el mes de marzo se oriento a la coordinacion del programa y gerencia de la ESE, en el envio de solicitudes al CZ Simiti, con aras a que se aprobaron los gastos de mas, que no se encuentran estipulados en la estructura de costos inicial; solicitudes que fueron avaladas:

Arriendo: una vez se dio a conocer la necesidad de un lugar mas amplio y en optimas condiciones para la Bienestarina y Talento Humano

Aseadora: una persona que se encargara del aseo y los cuidados del lugar arrendado.

Trasnporte: considerando los lugares de dificil acceso con los que cuenta la region del sur de bolivar, se orientó a la solicitud de gastos de trasnporte por gastos operaciones, ya que hay veredes muy lejanas donde se tiene usuarios.

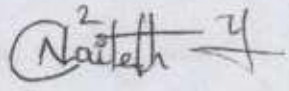
Almuerzos y Refrigerios: el talento humano debe trasladarse a los lugares antes mencionado, por lo cual se vio la necesidad de solicitar almuerzos y refrigerios para el equipo de trabajo y refrigerios de mas para los usuarios, ya que son refrigerios en tiempos diferentes a los encuentros.

Capacitaciones: se vio la necesidad de solicitar y realizar una capacitacion al talento humano con el que cuenta el programa en tema de: "estrategias para el manejo del estrés y bienestar en el entorno laboral".

Revisando lo anterior las cuentas de cobros aportadas y los documentos, se encuentra validad y causado en cuentas por pagar, es decir, se encuentra debidamente reconocido.

3. Resultados

- Se fortaleció el control sobre la ejecucion presupuestal de los recursos del convenio.
- Se optimizó el proceso de verificacion de facturacion y cuentas de cobro aportadas por el talento humano, contratistas de costos indirectos, gastos operaciones y RFPP.
- Se impartieron sugrencia de mejora continua en cuanto al cumplimiento de los tiempos con el icbf.



NAILETH YOITH CASTELLANOS CAÑAS
C.C. No. **1.048.996.062**
ASESORA FINANCIERA DEL CONVENIO 13008702025


COLOMBIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.048.996.062
CASTELLANOS CAÑAS
APELLIDOS
NAILETH YOITH
NOMBRES
FIRMA
REPÚBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1998
GAMARRA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-OCT-2016 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-0504400-01122307-F-1048996062-20191226
0069481840A 1
9911024581

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

299586-T



NAILETH YOITH
CASTELLANOS CAÑAS
C.C. 1048996062
RES. INSCRIPCION 3214 DEL 26/07/2022
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

323059 JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA 347214
DIRECTOR GENERAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141244241973

(415)7707212489984(8020) 000014124424197 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1048996062	6	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 29	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1048996062	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bolívar 13	Morales 473

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASTELLANOS	CAÑAS	NAILETH	YOITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bolívar 13	Morales 473

41. Dirección principal: CR 2 CL 1 64 BRR EL PROGRESO

42. Correo electrónico: naileth23@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
135540	3216595648	

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
0010	2021 01 21	6920	2019 04 25	0141	7020	2411	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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

61. Fecha: 2026-04-06 / 02:20:56PM

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:

964. Nombre: CASTELLANOS CAÑAS NAILETH YOITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente NAILETH YOITH CASTELLANOS CA#AS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,048,996,062 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 064347107 aperturada el 8 de agosto de 2019 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 6 de abril de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0064347107
Cuenta de 16 dígitos:	0064000200347107
Cuenta de 20 dígitos:	00130064000200347107

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. COMPARACION: RECURSOS APROBADOS VS RECURSOS EJECUTADOS

El rubro de preparación demostrativa y comunitaria tiene una asignación de $1.425.000, de los cuales se ejecutó un 100%, es decir en su totalidad.

El rubro de Raciones Familiar Para Preparar (RFPP), cuenta con una asignación presupuestal de $137.310.900, de los cuales se ejecutó en un 100%.

En el periodo de marzo de 2026, el recursos ejecutado y cobrado en base a la estructura de costos y gastos se evidencia que el porcentaje del total del talento humano cobrado en 100%, ejecutándose la suma de $60.322.784, en este mes se pudo ejecutar en su totalidad toda vez, que modificaron el contrato de los Gestores Comunitarios, dejándole así el mes de honorarios en la suma de $2.389.806 según estructura de costo.

El rubro de transporte del Talento Humano tiene una asignación presupuestal de $7.577.320, de los cuales se ejecutó en un 100%.

Por otra parte, se puede evidencia que el valor cobrado de los costos indirectos se cobró el 99.99% del valor asignado.

En gastos operacionales se ejecutó en un 68% del valor asignado, siendo cobrado la suma de $11.787.500 y dejando un porcentaje sin ejecutar de 32%.

4. CONCLUSIONES

La ESE Hospital San Sebastián de Morales, según la minuta contractual y la forma de pago estipulada en los estudios previos, contaba con unos recursos asignado para la ejecución del programa SIAPD en el mes de marzo la suma de DOSCIENTOS VEINTISIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (227.738.794), de los cuales solo se comprometió en gastos la suma de DOSCIENTOS VEINTIDOS

MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE (222.242.577), que equivale a un 97.5% de ejecución de los recursos asignados; esto último debido a que se dejó un recurso en gastos operacionales sin utilizar.

La ESE HL San Sebastián de Morales ha venido costeando el pago del talento humano y transporte del mismo con recursos propios, toda vez que el ICBF no ha desembolsado aun recursos.

Las demás obligaciones en su momento fueron reconocidas en cuentas por pagar.

Hace parte integral de este informe financiero, los soportes contables y egresos que dan fe de la cancelación y pago de las obligaciones y cuentas de cobros reconocidas, como preparación demostrativa familiar y comunitaria, RFPP, costos indirectos y gastos operacionales (se cargaran una vez se reciban los desembolsos).

Una vez recibido los recursos del ICBF, se traslada los recursos prestados para el pago de los costos fijos, que corresponden a la suma de $67.900.104.

Los recursos cobrados corresponden a las actividades efectivamente realizadas y a los gastos requeridos como suministro para el programa y su funcionamiento, se mantiene así con los soportes aquí anexados la trazabilidad y transparencia en la ejecución, garantizando la legalidad y la correcta aplicación de los recursos.

Se firma en constancia.

Javier Leonrado Badillo Diaz
Gerente
ESE HLSSM

Wilmer Esneider Martienz Mendoza

CC. 1. 048.995.436

Tesorero

Proyectó: Naileth Yoith Castellanos Cañas

Asesora Financiera

Convenio 13008702025