



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
 NIT 900136865  
 CRA 17 # 57-119 TEL 6010105

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(Artículo 1.6.1.4.12 Decreto unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Susstituto por el Decreto 358 de 2020 -

Autorizacion de Numeracion Dian - Resolucion No 18764029149231 del 1001 -5000, fecha 20 de mayo de 2022 - vigencia 12 meses

DATOS DEL ADQUIRIENTE

ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
 NIT: 900136865-3  
 DIRECCION: Cra 17 57 119 Pueblo Nuevo  
 BARRANCABERMEJA - SANTANDER

CONSECUTIVO No. 1521

FECHA DE OPERACIÓN	DIA	MES	AÑO
	16	06	2026

PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIERE LOS BIENES Y SERVICIOS

NOMBRES KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ C.C. 28.483.887 DE BARRANCABERMEJA  
 DIRECCION CR 20 N 5322 AP 402 CIUDAD BARRANCABERMEJA  
 TELEFONO 3188890108 CORREO kdamith.ts@gmail.com

CANTIDAD	TIPO DE OPERACIÓN	VR. TOTAL	VR. BASE RETENCION	RETEFUENTE	TARIFA RETE ICA	OTRAS RTENCIONES	TOTAL A PAGAR
1	SERVICIOS	4.550.000			0	0	4.550.000

DESCRIPCION: PPRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA UDS-1 EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO. ACTA PARCIAL NO.03 DEL CONTRATO 120-2026 POR EL MES DE ABRIL DEL 2026.

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

TOTAL: 4.550.000  
 RETEFUENTE: -  
 RETEICA:  
 OTRAS RET  
 TOTAL A PAGAR: 4.550.000

Banco Cuenta:	DAVIVIENDA
Tipo de Cuenta:	AHORROS
Numero:	0550488418118458
Titular de la Cuenta:	KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL 00/100 PESOS M/cte

OBSERVACIONES:	
----------------	--

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

*Katty Damith Castillo Muñoz*  
 FIRMA  
 CEDULA 28483887 B/c.a.Bja.

002606:80



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

GAJ- FR019

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

ACTA PARCIAL No. 03

En la ciudad de Barrancabermeja, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2026 se reunieron la Dra. ADRIANA DURAN ROMERO, Subgerente Científica de la E.S.E HRMM según resolución No. 102 de fecha 22 de junio de 2026 y, en calidad de SUPERVISOR del Contrato de Prestación de Servicios No. 120-2026 y KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 28.483.887 de Barrancabermeja (Santander), como CONTRATISTA; con el fin de suscribir la presente ACTA PARCIAL No. 03 que se dan por recibidos los servicios ejecutados en virtud del Contrato de Prestación de Servicios No. 120-2026 así:

No. DE ORDEN O CONTRATO	120-2026
PERIODO EJECUCION DE LA PRESENTE ACTA	DEL 01 DE ABRIL DE 2026 AL 30 DE ABRIL DE 2026
CONTRATISTA	KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ
NIT o CC	C.C. No. 28.483.887 de Barrancabermeja (Santander)
OBJETO	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA (UDS-1) EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"
VALOR INICIAL	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18.200.000)
VALOR ADICION	N.A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18.200.000)
JEFE DEPENDENCIA GESTORA	SUBGERENCIA CIENTIFICA
INTERVENTOR SUPERVISOR O	ADRIANA DURAN ROMERO (Resolución No. 102 de fecha 22-06-2026)
PLAZO INICIAL	CUATRO (4) MESES
TIEMPO DE LA PRORROGA	N.A
TIEMPO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES
FECHA DE SUSCRIPCION	VEINTE (20) DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE INICIO	VEINTITRES (23) DE FEBRERO DE 2026
FECHA DE ADICION	N.A
FECHA PRORROGA	N.A
FECHA DE TERMINACIÓN	VEINTIDOS (22) DE JUNIO DE 2026
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL: REMUNERACIÓN SERVICIOS TECNICOS OPERATIVOS 2.4.5.02.05.01
	CDP No. 26-00211 De Fecha 18-02-2026
	RP No. No. 26-00310 De Fecha 23-02-2026
	ADICION
	RUBRO PRESUPUESTAL: N.A
	CDP: N.A
	RF: N.A
	POLIZA No. N/A



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

GAJ- FR019

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

GARANTIA UNICA	COMPañIA: N/A
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A
	VIGENCIA: N/A
	POLIZA N/A
	COMPañIA: N/A
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A
	ADICION: N/A
	POLIZA: N/A
	COMPañIA: N/A
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A
	POLIZA: N/A
	COMPañIA: N/A
CONCEPTO DEL AMPARO: N/A	
SEGURIDAD SOCIAL	El contratista aporta copia de la planilla de pago a seguridad social integral (Salud NUEVA EPS: Pensión PORVENIR: Riesgos profesionales ARL POSITIVA), Según número de Planilla No. 1751015533 mes de ABRIL de 2026 pagada.
INFORME	La presente Acta Parcial No. 03 se expide para certificar el cumplimiento del contrato No 120-2026 dentro del periodo comprendido en ella y realizar el TERCER PAGO parcial del contrato; para lo cual la Dra. ADRIANA DURAN ROMERO, en calidad de SUPERVISOR resolución No. 102 de fecha 22-06-2026, procede a certificar el periodo comprendido por el mes de ABRIL de 2026. Se anexa Informe de Actividades desarrolladas por el contratista.

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR DEL CONTRATO	\$ 18.200.000	
ACTA PARCIAL No.01 (Documento Soporte)		\$ 910.000
ACTA PARCIAL No.02 (Documento Soporte)		\$ 4.550.000
ACTA PARCIAL No.03 (Documento Soporte)		\$ 4.550.000
SALDO POR EJECUTAR		\$ 8.190.000
SUMAS IGUALES	\$ 18.200.000	\$ 18.200.000

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barrancabermeja (Santander), a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2026 por las personas que en ella intervinieron.

ADRIANA DURAN ROMERO  
Subgerente Científico E.S.E HRMM  
Supervisora del contrato 120-2026  
Resolución No. 102 de fecha 22-06-2026

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



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
FORMATO INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

GAJ- FR020

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

INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN No.03

FECHA: 24 de junio de 2026

CONTRATISTA: KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ

SUPERVISOR: ADRIANA DURAN ROMERO, resolución  
No. 102 De fecha 22-06-2026

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

CARGO: Subgerente Científico

NÚMERO DE CONTRATO: 120-2026

FECHA: DIECINUEVE (19) DE FEBRERO DE 2026

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

RUBRO PRESUPUESTAL

REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS OPERATIVOS.  
2.4.5.02.09.01

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

NÚMERO No. 26-00211 De Fecha 18-02-2026

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL

NÚMERO N/A

REGISTRO PRESUPUESTAL

NÚMERO No. 26-00310 De Fecha 23-02-2026

REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL

NÚMERO N/A

VALOR DEL CONTRATO INICIAL

DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE  
(\$18.200.000)

VALOR ADICIONAL

N/A

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE  
(\$18.200.000)

TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO

CUATRO (4) MESES

PRÓRROGA

N/A

TÉRMINO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO

CUATRO (4) MESES

FECHA DE INICIO

VEINTITRÉS (23) DE FEBRERO DE 2026

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

VEINTIDÓS (22) DE JUNIO DE 2026

PÓLIZA

PÓLIZA No. N/A

COMPAÑÍA: N/A

CONCEPTO DEL AMPARO: N/A

VIGENCIA: N/A

N/A

N/A

N/A

ADICIÓN

GARANTÍA ÚNICA

PÓLIZA: N/A

COMPAÑÍA: N/A

CONCEPTO DEL AMPARO: N/A



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
 FORMATO INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

GAJ- FR020

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

	PÓLIZA: N/A	
	COMPAÑÍA: N/A	
	CONCEPTO DEL AMPARO: N/A	
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	MES DE ABRIL DE 2026
	No. PLANILLA	El contratista aporta copia de la planilla de pago a seguridad social integral (Salud NUEVA EPS.; Pensión PORVENIR; Riesgos profesionales ARL POSITIVA), Según número de Planilla No. 1751015533 mes de abril de 2026 pagada.
PERIODO DE COBRO	ABRIL	
VALOR A COBRAR	\$4.550.000	

INFORME DE ACTIVIDADES

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

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



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
 FORMATO INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

GAJ- FR020

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

**INFORME DE ACTIVIDADES**

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

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

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

**ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO**

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	<b>\$ 18.200.000</b>	
ACTA PARCIAL No.01		\$ 910.000
ACTA PARCIAL No.02		\$ 4.550.000
ACTA PARCIAL No.03		\$ 4.550.000
SALDO POR EJECUTAR		\$ 8.190.000
<b>SUMAS IGUALES</b>	<b>\$ 18.200.000</b>	<b>\$ 18.200.000</b>

**ANEXOS**

DOCUMENTO				FOLIOS
	SI	NO	N/A	



HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO  
FORMATO INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

GAJ- FR020

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

Certificación de Pago Seguridad Social	X		Un (1) Folio
Estampillas Departamentales		X	
Certificado Cuenta Bancaria (solo aplica para la primera cuenta)		X	Un (1) folio
Copia del contrato (solo aplica para la primera cuenta)		X	
Acta de inicio de la ejecución contractual (solo aplica para la primera cuenta)		X	Un (1) folio
Evidencias	X		
Factura	X		Un (1) folio
Acta parcial No. 03	X		Dos (2) Folios

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

OBSERVACIONES

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

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR

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

Por lo anterior resulta procedente autorizar y que se continúen con las gestiones de pago respectivas del Acta Parcial No. 3, correspondiente al periodo cobrado por EL CONTRATISTA.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barrancabermeja (Santander), a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2025 por las personas que en ella intervinieron.

ADRIANA DURAN ROMERO  
Supervisora

Resolución No. 102 de fecha 22-06-2026



## CUENTA DE COBRO No 3/4

HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO

NIT 860014760-0

DEBE A:

**KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 28.483.887 de BARRANCABERMEJA, la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$4.550.000)**, por concepto de REMUNERACIÓN SERVICIOS TECNICOS OPERATIVOS, según según ACTA PARCIAL No. 3/4 del **contrato No. 120-2026**, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de ABRIL de 2026 al 30 de ABRIL de 2026, cuyo objeto contractual es "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA (UDS-1) EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"

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

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

La presente Cuenta de Cobro se expide en Barrancabermeja, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2026, como requisito para el pago respectivo por parte del HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

  
**KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**  
**C.C. 28.483.887 DE BARRANCABERMEJA**

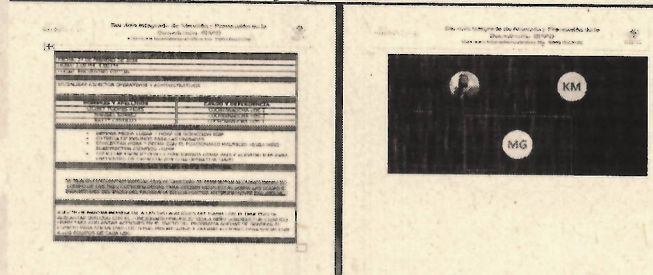
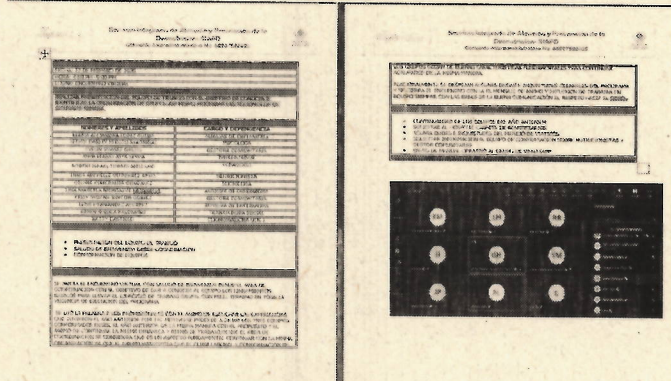
**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA  
CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

<b>Contrato No:</b>	120-2026
<b>Clase De Contrato:</b>	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
<b>Contratante:</b>	HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO
<b>Representante Legal:</b>	ANDRE JAVIER MANOSALVA CAMARGO
<b>Contratista:</b>	KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ
<b>No. Cedula Ciudadanía:</b>	28.483.887 EXPEDIDA EN BARRANCABERMEJA
<b>No. Teléfono:</b>	3188890108
<b>Dirección De Residencia:</b>	Carrera 20 # 53 – 22 B. Torcoroma
<b>Correo Electrónico:</b>	<a href="mailto:kdamith.ts@gmail.com">kdamith.ts@gmail.com</a>
<b>Régimen Tributario:</b>	NO RESPONSABLE DE IVA
<b>Objeto Contractual:</b>	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA COORDINAR EL PROYECTO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS DE LA (UDS-1) EN CUMPLIMIENTO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"
<b>Valor:</b>	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$18.200.000)
<b>Asignación Mensual:</b>	CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$4.550.000)
<b>Supervisor:</b>	ADRIANA DURAN ROMERO (Resolución No. 102 de fecha 22-06-2026)
<b>Plazo De Ejecución:</b>	CUATRO (4) MESES
<b>Fecha De Iniciación:</b>	23 de febrero de 2026
<b>Fecha De Terminación:</b>	22 de junio de 2026
<b>Rubro Presupuestal:</b>	2.4.5.02.09.01
<b>No. Disponibilidad Presup:</b>	No. 26-00211 De Fecha 18-02-2026
<b>No. Registro Presupuestal:</b>	No. 26-00310 De Fecha 23-02-2026

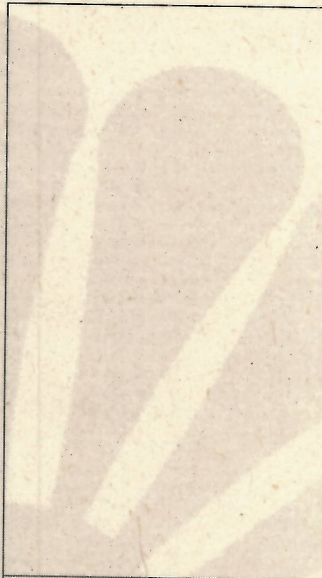
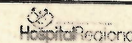
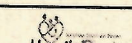
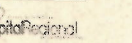
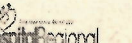
**INFORME DE ACTIVIDADES:**

Que KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ ha cumplido a cabalidad durante el término comprendido entre el **01 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026** con las actividades descritas en el contrato No. **120-2026**, tal y como se relaciona a continuación:

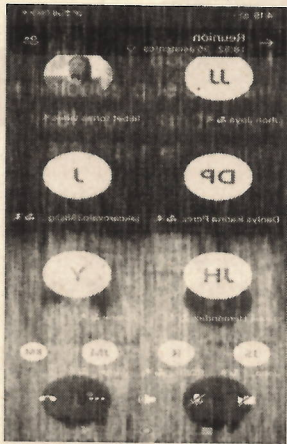
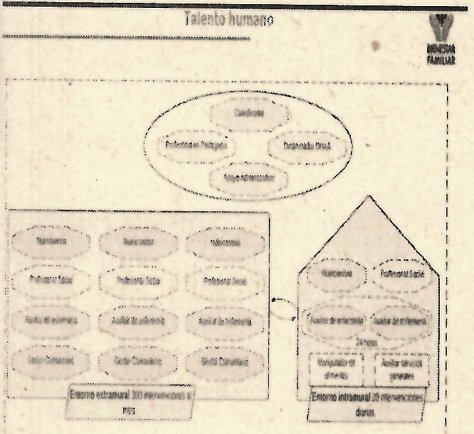
**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES
<p>1) Responsable de coordinar y liderar procesos administrativos, técnicos y de seguimiento de las acciones del servicio.</p>	<p>Se realizó encuentro virtual con el objetivo de concretar acciones desde el equipo de las tres coordinadoras para recibir respuestas sobre las dudas e inquietudes del inicio del programa. Acciones que orientadas para coordinar y liderar procesos administrativos y técnicos. Basados en las próximas entregas de RFPP así mismo las dinámicas de trabajo para los encuentros comitarios</p> 	<p>Anexo fotográfico presente cuenta.</p>
<p>2. Organiza los procesos de formación y capacitación continua del talento humano en conjunto con él o la profesional en pedagogía</p>	<p>Se efectuaron continuos encuentros virtuales con el objetivo de desarrollar planeación en los equipos de trabajo y así mismo despejar dudas e inquietudes presentadas en las dinámicas propias del trabajo con la comunidades intervenidas</p> 	<p>Anexo fotográfico presente cuenta</p>
<p>3. Lidera procesos de remisión y gestión interinstitucional para garantizar el cumplimiento de los objetivos del servicio, en especial la activación de la ruta de atención a la desnutrición.</p>	<p>En los municipios de Barrancabermeja, Puerto Wilches, Cimitarra, Sabana de Torres se adelantaron acciones de activación de rutas para atención a la desnutrición, estos reportes fueron generados por cada profesional en nutrición encargados de cada municipio mencionado.</p>	<p>Anexo fotográfico presente cuenta</p>



**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

	<p style="text-align: center;"> <span style="float: right;"></span></p> <p style="text-align: center;">Fecha de Emisión: 4 de febrero de 2020</p> <p><b>Sufijos:</b> SECRETARÍA DE SALUD MAGDALENA</p> <p><b>Asunto:</b> REVISIÓN CASO DE MENOR DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA Y SEVERA</p> <p>Por medio de la presente y dando cumplimiento a la lista de atención en las zonas de atención de alto riesgo con el fin de brindar atención de manera oportuna se realiza la revisión de los expedientes de los menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda y severa en el municipio de Barrancabermeja con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de atención de acuerdo con el Programa de Atención Integral de Niños y Niñas de Alto Riesgo de la Secretaría de Salud del Magdalena Medio y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar quienes en cumplimiento de sus funciones se encargan de brindar atención de manera oportuna y adecuada a los menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda y severa en el municipio de Barrancabermeja.</p> <p><b>Atendimiento:</b> Katty Damith Castillo Muñoz</p> <p><b>VERónica AMBETA VENGARA</b> E. SALAS T. S. Ingeniera</p> <p>Hospital Regional del Magdalena Medio</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>DOCUMENTO</th> <th>MUNICIPIO</th> <th>FECHA DE NACIMIENTO</th> <th>EPS</th> <th>NOMBRE DEL CUIDADOR</th> <th>CELULAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELIZABETH CALDAS CALDAS</td> <td>NC 109720474</td> <td>BARRANCABERMEJA</td> <td>22/03/2022</td> <td>NOVENA EPS</td> <td>JENYFA ALEXANDRA CALDAS ALMENDRALES CC: 1071182039</td> <td>300240746</td> </tr> <tr> <td>MARLEN AMARAL CALDAS</td> <td>NC 124110226</td> <td>BARRANCABERMEJA</td> <td>1/01/2023</td> <td>SAUTAS</td> <td>VERONICA CAMARGO CC: 100240805</td> <td>802809494</td> </tr> <tr> <td>ESTEFAN FORNAN</td> <td>NC 109720423</td> <td>BARRANCABERMEJA</td> <td>25/11/2024</td> <td>NOVENA EPS</td> <td>ANDREA BELMADUECC: 10071482031</td> <td>344593721</td> </tr> <tr> <td>JENYFA FORNAN</td> <td>NC 106430837</td> <td>BARRANCABERMEJA</td> <td>22/03/2023</td> <td>NOVENA EPS</td> <td>MARILEN AGUIAR CC: 100430831</td> <td>323029488</td> </tr> <tr> <td>EMERSON FORNAN</td> <td>NC 124110226</td> <td>BARRANCABERMEJA</td> <td>17/07/2023</td> <td>COOPALDO</td> <td>VERONICA BARRAL CC: 1071182039</td> <td>371368236</td> </tr> </tbody> </table>	NOMBRE	DOCUMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO	EPS	NOMBRE DEL CUIDADOR	CELULAR	ELIZABETH CALDAS CALDAS	NC 109720474	BARRANCABERMEJA	22/03/2022	NOVENA EPS	JENYFA ALEXANDRA CALDAS ALMENDRALES CC: 1071182039	300240746	MARLEN AMARAL CALDAS	NC 124110226	BARRANCABERMEJA	1/01/2023	SAUTAS	VERONICA CAMARGO CC: 100240805	802809494	ESTEFAN FORNAN	NC 109720423	BARRANCABERMEJA	25/11/2024	NOVENA EPS	ANDREA BELMADUECC: 10071482031	344593721	JENYFA FORNAN	NC 106430837	BARRANCABERMEJA	22/03/2023	NOVENA EPS	MARILEN AGUIAR CC: 100430831	323029488	EMERSON FORNAN	NC 124110226	BARRANCABERMEJA	17/07/2023	COOPALDO	VERONICA BARRAL CC: 1071182039	371368236
NOMBRE	DOCUMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO	EPS	NOMBRE DEL CUIDADOR	CELULAR																																						
ELIZABETH CALDAS CALDAS	NC 109720474	BARRANCABERMEJA	22/03/2022	NOVENA EPS	JENYFA ALEXANDRA CALDAS ALMENDRALES CC: 1071182039	300240746																																						
MARLEN AMARAL CALDAS	NC 124110226	BARRANCABERMEJA	1/01/2023	SAUTAS	VERONICA CAMARGO CC: 100240805	802809494																																						
ESTEFAN FORNAN	NC 109720423	BARRANCABERMEJA	25/11/2024	NOVENA EPS	ANDREA BELMADUECC: 10071482031	344593721																																						
JENYFA FORNAN	NC 106430837	BARRANCABERMEJA	22/03/2023	NOVENA EPS	MARILEN AGUIAR CC: 100430831	323029488																																						
EMERSON FORNAN	NC 124110226	BARRANCABERMEJA	17/07/2023	COOPALDO	VERONICA BARRAL CC: 1071182039	371368236																																						
<p>4. Responsable de articular las acciones de Vigilancia Basada en Comunidad para la identificación y gestión de casos de niñas y niños con signos de alarma y signos físicos asociados a desnutrición aguda</p>	<p>En los municipios de Barrancabermeja, Puerto Wilches, Cimitarra, Sabana de Torres se adelantaron acciones de activación de rutas para atención a la desnutrición, estos reportes fueron generados por cada profesional en nutrición encargados de cada municipio mencionado.</p> <p style="text-align: center;"> <span style="float: right;"></span></p> <p style="text-align: center;">Fecha de Emisión: 4 de febrero de 2020</p> <p><b>Sufijos:</b> SECRETARÍA DE SALUD BARRANCABERMEJA</p> <p><b>Asunto:</b> REVISIÓN CASO DE MENOR DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA Y SEVERA</p> <p>Por medio de la presente y dando cumplimiento a la lista de atención en las zonas de atención de alto riesgo con el fin de brindar atención de manera oportuna se realiza la revisión de los expedientes de los menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda y severa en el municipio de Barrancabermeja con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de atención de acuerdo con el Programa de Atención Integral de Niños y Niñas de Alto Riesgo de la Secretaría de Salud del Magdalena Medio y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar quienes en cumplimiento de sus funciones se encargan de brindar atención de manera oportuna y adecuada a los menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda y severa en el municipio de Barrancabermeja.</p> <p><b>Atendimiento:</b> Katty Damith Castillo Muñoz</p> <p><b>VERónica AMBETA VENGARA</b> E. SALAS T. S. Ingeniera</p> <p>Hospital Regional del Magdalena Medio</p>	<p style="text-align: center;">Anexo fotográfico presente cuenta</p>																																										
<p>5. Encargada o encargado de elaborar informes solicitados por el ICBF e insumos para la identificación de actores clave en los territorios.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p style="text-align: center;">No aplica</p>																																										


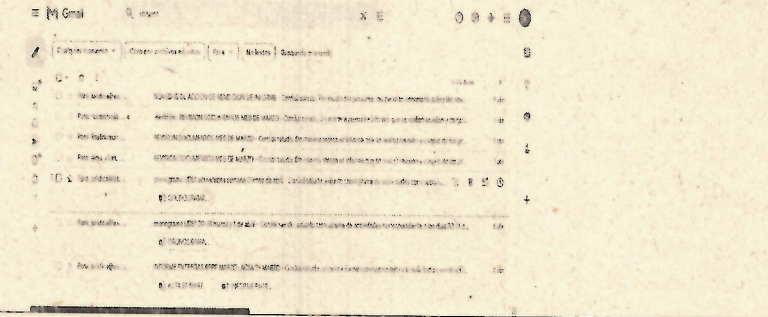
**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

<p>6. Dinamiza y facilita la operación de las orientaciones emitidas por el ICBF en cuanto al funcionamiento del servicio con el talento humano y es responsable del correcto almacenamiento y entrega de los alimentos y AAVN entregados en el servicio.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p align="center">No aplica</p>
<p>7. Participa en los comités, mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.</p>	<p>Se realizó acompañamiento y asistencia a cada una de las reuniones que se convocaron desde la subgerencia y así mismo con el icbf cuando fue necesario, esto con el objetivo de optimizar y garantizar el cumplimiento del normal desarrollo del presente convenio.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>	<p align="center">Anexo fotográfico presente cuenta</p>
<p>8. Desde su perfil profesional o asistencial, cumplir a cabalidad con los objetivos específicos, caracterización familiar, criterios de priorización y de metas que se planteen en marco del desarrollo del programa en mención</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p align="center">No aplica</p>

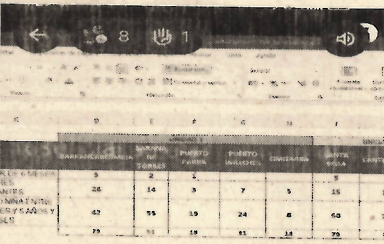


**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

<p>9. Brindar soporte y Apoyo a todo el proceso de intervenciones del servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición para la modalidad extramural</p>	<p>Se brindo apoyo constante y asistencia a cada uno de los encuentros comunitarios y demás procesos propios de la ejecución del servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición para la modalidad extramural, de igual manera se sostuvo constante comunicación con los equipos de trabajo asignados a cada municipio.</p> 	<p>Anexo fotográfico presente cuenta</p>
<p>10. Garantizar y cumplir en su totalidad todos los lineamientos orientaciones de las GUIAS OPERATIVAS DE RESPUERACIÓN NUTRICIONAL, LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN y todas aquellas y demás que sea allegadas por el ICBF para el cumplimiento del convenio.</p>	<p>Se realizaron diferentes jornadas de estudio y análisis del manual operativo en compañía de las coordinadoras de cada unidad, con el objetivo de despejar dudas y así mismo ejecutar procesos de retroalimentación con los equipos de trabajo asignados a cada municipio donde se desarrolla el programa, estas jornadas sirvieron de apoyo desde el área de coordinación para llevar una misma línea de intervención para el desarrollo de cada actividad</p> 	<p>Anexo fotográfico presente cuenta.</p>

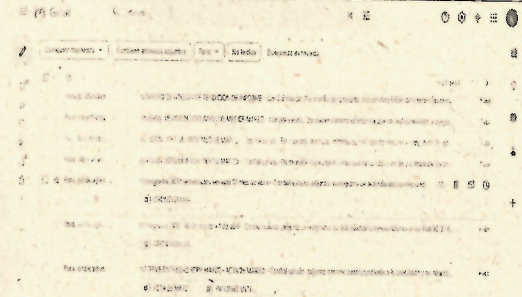
**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

<p>11. Realizar desplazamientos que se requieran, para el cumplimiento del objeto contractual, y el cumplimiento de las metas que comunique el coordinador de la UDS o del supervisor del contrato.</p>	<p>Se realizo desplazamiento a los municipios de Sabana de Torres, Cimitarra, Puerto Wilches, Puerto Parra, con el objetivo de brindar acompañamiento en el desarrollo de los encuentros comunitarios y entregas de RFPP a cada usuario vinculado al programa, este ejercicio apporto en la validación del trabajo implementado por cada profesional en su área respectiva de intervención</p> 	<p align="center">Anexo fotográfico presente cuenta.</p>
<p>12. Rendir informes, según los lineamientos del que comunique el coordinador de la UDS o del supervisor del contrato o del ICBF.</p>	<p>Se realizó envío de informe de avance de ejecución con las actividades ejecutadas hasta el momento, identificación y caracterización de la población objeto, plan operacional, solicitado por el supervisor del contrato, así mismo el envío de la información requerida en cada uno de los municipios donde se ejecuta el programa.</p> 	<p align="center">Anexo fotográfico presente cuenta</p>
<p>13 apoyar a la gestión propia de la supervisión del contrato. Para lo cual, deberá expedir un certificado mensual a de cumplimiento de actividades (por contratista), dirigido al supervisor del contrato.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p align="center">No aplica</p>

**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

<p>14. Participar y presentarse siempre, así como apoyar a realizar a las mesas de trabajo, comités o demás que se le requiera.</p>	<p>Se realizaron diferentes jornadas de estudio y análisis del manual operativo en compañía de las coordinadoras de cada unidad, con el objetivo de despejar dudas y así mismo ejecutar procesos de retroalimentación con los equipos de trabajo asignados a cada municipio donde se desarrolla el programa, estas jornadas sirvieron de apoyo desde el área de coordinación para llevar una misma línea de intervención para el desarrollo de cada actividad; adicionalmente se sostuvo disponibilidad del tiempo para reuniones de tipo virtual o presencial sujetas a como el supervisor del contrato así mismo lo delegara</p>    <p>Coordinadora UDS2 Mgtr. Lilibe Torres Vides Mar, 05 de may 2026 10:01 Nublado 27°C Calle 17 # 100, Barrancabermeja, Santander 7 622 25 4 7 622 25 4 7 622 25 4 7 622 25 4</p>	<p>Anexo fotográfico presente cuenta</p>
<p>15. Entregar los informes que se requieran de manera oportuna cumpliendo lineamientos formas y plataforma donde se deban presentar o cargar (CUENTAME Y OTRAS).</p>	<p>Se realizó envío de informe de avance de ejecución con las actividades ejecutadas hasta el momento, correspondientes al periodo de marzo y abril identificación y caracterización de la población objeto, plan operacional, solicitado por el supervisor del contrato, así mismo el envío de la información requerida en cada uno de los municipios donde se ejecuta el programa, adicionalmente se envió reportes de la población impactada con entregas de RFPP recibidas en cada municipio con cifras y clasificación de grupos etarios, esta información fue adjunta en los correos electrónicos respectivos a cada área de solicitud e interés.</p>	<p>Anexo fotográfico presente cuenta</p>

**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

		
<p>16 Custodiar y hacer entrega de los equipos biomédicos y demás y de todo aquello que se le entregue.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica.</p>
<p>17 Participar en la inducción y reintroducción.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica.</p>
<p>18 Las demás actividades asignadas por el supervisor que tengan relación con el objeto contractual.</p>	<p>En el desarrollo del presente informe no se desarrollaron actividades relacionadas para dar cumplimiento a la presente obligación</p>	<p>No aplica.</p>

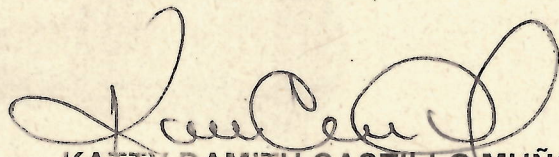
Que, KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ pagó por concepto de Salud, Pensiones y ARL correspondiente al mes de abril de 2026, según planilla No **1751015533** los siguientes aportes as:

PERIODO DE COTIZACION:	ABRIL-2026
FECHA DE PAGO:	13/05/2026
No. DE PLANILLA:	<b>1751015533</b>

**INFORME DE ACTIVIDADES Y RELACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No. 3/4 DE LA  
CONTRATISTA- KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**

APORTES A SALUD:	VALOR COTIZADO:	\$265.000
	NOMBRE EPS:	NUEVA EPS
APORTE A PENSION:	VALOR COTIZADO:	\$339.200
	NOMBRE FONDO:	PORVENIR
APORTE A ARL:	VALOR COTIZADO:	\$51.700
	NOMBRE ASEGURADORA:	POSITIVA ARL
PARAFISCALES:	SENA:	NO APLICA
	ICBF:	NO APLICA
	CAJA DE COMPENSACION:	NO APLICA

Este Informe de Actividades se firma, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de 2026.



**KATTY DAMITH CASTILLO MUÑOZ**  
**C.C. 28.483.887 DE BARRANCABERMEJA**