1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1030680

CONTRATO No. 47003522026 Del 30/01/2026 **SEDE O REGIONAL**: Magdalena

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 30/01/2026 HASTA: 31/07/2026

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YESENIA HERNANDEZ MACHADO**

No. Documento de identificación: **36,506,304** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **4656236570** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **6 / 6** Mes de Pago: **JUNIO** Declarante de Renta: **NO** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**23,551,524.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**3,925,254.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**19,626,270.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**3,925,254.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 62426 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	**3,925,254.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	**218,863.00**
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*)	**280,145.00**
APORTES FSP (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**9,140.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	**0.00**
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	**0.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: OBLIGACION ESPECIFICA 1. PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CONJUNTA DE ACCIONES, ESTRATEGIAS Y PEDAGOGÍAS DESARROLLADAS POR EL EQUIPO DE LA UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO (UTFC) Y EL EQUIPO OPERATIVO DE LA REGIONAL, ORIENTADAS AL TRABAJO CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES PARTICIPANTES.	03/06/2026: Reunión virtual de equipo de trabajo con el fin de organizar documento de las familias vinculadas en el servicio somos familias, somos comunidad del centro zonal 2 de Santa Marta. 05/06/2026 reunión de equipo de trabajo con el objetivo de elaborar cronogramas de actividad que se ejecutara en el mes JUNIO con las familias vinculadas en el servicio de somos familias, somos comunidad del sector de timayui I. 11/06/2026 Efectuar revisión de los listados de seguimiento, formato de búsqueda y vinculación – huella y caracterización de las 125 familias del servicio de Somos Familia Somos Comunidad del barrio Timayui 1 con el fin de solucionar las inconsistencias reportada por el gestor de información de Santa Marta, a continuación relaciono las familias atendidas: 1.082.969.882 en formato hullas y seguimiento. Se verifica caracterización con 4 integrantes en la familia. Se anota en el formato de huellas la observación y seguimiento 1082867828 Se carga formato de caracterización y documentación. Con 3 integrantes. Se anota en el formato de huellas la observación y seguimiento 1004364943, se activa al servicio con ID SFSC2026MAG0011749, se carga nuevamente el formato de caracterización y documentación con 2 integrantes, se anota en el formato huellas la observación y seguimiento 1083014560, se actualiza 4 integrantes se anota en formato de seguimiento 49.729.486 Se cambia como jefe de Hogar, se actualiza formato de seguimiento, documentos y caracterización, en formato huella se coloca la observación 1082837897 se cambia a jefe de Hogar con 1 integrante. se actualiza formato de seguimiento, documentos y caracterización, en formato huella se coloca la observación PPT 5184375 con tres integrantes, se actualiza formato de seguimiento, documentos y caracterización, en formato huella se coloca la observación 1.082.864.633 con 2 integrantes. se actualiza formato de seguimiento, documentos y caracterización, en formato huella se coloca la observación. 1.083.052.645 se cambia jefe de hogar con 3 integrantes, se actualiza formato de seguimiento, documentos y caracterización, en formato huella se coloca la observación.

	36.557.852 se vincula al esposo con documento. se actualiza formato de seguimiento, documentos y caracterización, en formato huella se coloca la observación. PPT 5069928 se vincula al esposo con documento. se actualiza formato de seguimiento, documentos y caracterización, en formato huella se coloca la observación.
OBLIGACION ESPECIFICA 2. IDENTIFICAR Y VINCULAR A LAS FAMILIAS DEL TERRITORIO PRIORIZADO A TRAVÉS DE ENCUENTROS FAMILIARES Y/O ENCUENTROS COMUNITARIOS, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS.	Junio:12 al 24 del 2026 el equipo de trabajo realizo 3 visita de acompañamiento a las 125 familias vinculadas en el servicio somos familias, somos comunidad, con el objetivo de realizar la aplicación del Mapa de Pertenencia de comprender de manera integral como están organizadas, relacionadas y vinculadas las familias dentro del sector de Timayui I y poder intervenir de forma más afectiva.
OBLIGACION ESPECIFICA 3. DILIGENCIAR CON CADA FAMILIA DE LA UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO, LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN ESTABLECIDOS EN EL SERVICIO, COMO INSUMO PARA ELABORAR Y APOYAR LA RECONSTRUCCIÓN - CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO.	12/ 06/2026 al 24-06-20226: el equipo de trabajo del servicio somos familias, somos comunidad realizo visitas de acompañamiento a las 125 familias vinculadas del sector de timauyui I con el objetivo de identificar las necesidades de cada una de las familias del sector
OBLIGACION ESPECIFICA 4. REALIZAR ACCIONES DE DIRECCIONAMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LAS FAMILIAS ASIGNADAS PARA ACTIVAR RUTAS EN CASO DE QUE SE IDENTIFIQUEN RIESGOS DE DESNUTRICIÓN Y/O DETERIORO DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS O MUJERES GESTANTES Y/ LACTANTES.	Durante en el mes de junio, realizó gestión de articulación con el programa de Discapacidad de la Secretaria de Salud Distrital, con el fin de orientar y acompañar a las personas con discapacidad y su núcleo familiar en el proceso de solicitud de certificado de discapacidad y certificado del cuidador a las familias vinculadas en el servicio somos familias, somos comunidad.
OBLIGACION ESPECIFICA 5. PROMOVER EN LAS ACTIVIDADES DEL ÁMBITO FAMILIAR, COMUNITARIO Y REGIONAL, ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES Y PERSONAS GESTANTES O EN PERÍODO DE LACTANCIA, MEDIANTE EJERCICIOS DE MEMORIA ALIMENTARIA (GASTRONOMÍA ANCESTRAL Y/O TRADICIONAL, IDENTIFICACIÓN LOS ALIMENTOS LOCALES, SUS FORMAS DE PREPARACIÓN, CONSERVACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y CONSUMO), DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA GUÍA DEL SERVICIO.	El 10/06/2026 el equipo de trabajo realizo: circulo Generativo, con el objetivo de conmemorar: La Lactancia Materna, dirigido a las madres, Gestantes, Lactantes vinculadas en el servicio: Somos Familias, Somos Comunidad del barrio de Timayui I.

OBLIGACION ESPECIFICA 6. PROMOVER CON LAS FAMILIAS, COMUNIDADES Y UNIDADES DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO LA GENERACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, FÍSICA Y EMOCIONAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, CUIDADO Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE CON LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y FAMILIAS ENCAMINADAS AL CUIDADO Y EL BUEN-VIVIR EN LOS TERRITORIOS.	09/06/2026 Centro de Interés Educación Alimentaria: Soberanía Alimentaria y Nutrición y entrega de AAVN a las 125 familias vinculadas en el servicio somos familias, somos comunidad y entrega deAAVN. 10/06/2026 Centro de Interés. Educación Alimentaria: Importancia y beneficios de la lactancia Maternas dirigido a las familias vinculadas en el servicio somos, familias somos comunidad.
OBLIGACION ESPECIFICA 7. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO Y COMUNIDADES DE APRENDIZAJE, GRUPOS DE TRABAJO Y EN LOS DEMÁS ESCENARIOS QUE SEAN CONVOCADOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ACCIÓN DE LA UNIDAD DE TEJIDO FAMILIAR Y COMUNITARIO.	El 02/06/2026. El equipo de trabajo del servicio somos familias, somos comunidad participo de manera virtual: Jornada de Fortalecimiento de Capacidades- Departamento del Magdalena. Durante la jornada se desarrollaron temas: Primeros Auxilios Psicológicos El 04/06/2026: el equipo de trabajo participó de manera virtual en la socialización sobre la prevención de accidentes laborales, donde se abordaron temas relacionados con la identificación de factores de riesgos, el uso adecuado de los elementos de protección , las medidas de seguridad en el lugar de trabajo y la importancia de reportar oportunamente situaciones que puedan generar accidentes .durante la jornada de aprendizaje se promovió la participación de los asistentes mediante espacios de reflexión e intercambio de experiencias fortaleciendo la cultura de prevención y el autocuidado. El 05/06/2026: El UTFC participo de manera virtual en la socialización sobre los AAVN, con el fin de favorecer conocimientos acerca de su importancia para la salud, promover hábitos de alimentación saludables y fomentar su adecuado consumo en beneficio del bienestar de las personas, familias y comunidad. El 12/06/2026 el equipo de trabajo del servicio somos familias somos comunidad participo de manera virtual a la socialización “Familias que Transforman territorios”. 23/06/2026. Socialización de Memorando “Orientaciones para la formulación, implementación y seguimiento de Iniciativas Comunitarias en el Marco del Servicio SFSC” 25 /06/2026: La promotora de Salud del l servicio somos familias, somos comunidad participo de manera virtual en la jornada de fortalecimiento cuyo propósito es brindar orientación para la promoción de Derechos Humanos a la Alimentación Adecuada (DHAA) y la Soberanía Alimentaria en el servicio Somos Familias somos comunidad

OBLIGACION ESPECIFICA 8. CUMPLIR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO.	El UTFC participo de manera virtual en la socialización sobre los AAVN, con el fin de favorecer conocimientos acerca de su importancia para la salud, promover hábitos de alimentación saludables y fomentar su adecuado consumo en beneficio del bienestar de las personas, familias y comunidad.
GENERALES DEL CONTRATISTA: OBLIGACION GENERAL 1. ASUMIR UN BUEN TRATO PARA CON LOS DEMÁS COLABORADORES INTERNOS Y EXTERNOS DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF, Y ACTUAR CON RESPONSABILIDAD, EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA.	Durante el periodo se dio cumplimiento, a las obligaciones contractuales asignadas, desarrollándolas actividades programadas conforme al cronograma y lineamientos establecidos.
OBLIGACION GENERAL 2. ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE TODAS LAS ACTIVIDADES RELATIVAS A LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO.	Las actividades ejecutadas permitieron avanzar satisfactoriamente en el cumplimiento del objeto contractual, atendiendo los requerimientos técnicos, administrativos establecidos por la entidad.
OBLIGACION GENERAL 3. SIN PERJUICIO DEL DEBER DE COORDINACIÓN ENTRE EL/LA CONTRATISTA Y LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, EL/LA CONTRATISTA DEBERÁ DESARROLLARLO CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA E INDEPENDENCIA.	En el mes de junio el equipo de trabajo llevo a cabo visitas de acompañamiento a las 125 familias vinculadas en el servicio somos familias, somos comunidad del sector de rimaya I.
OBLIGACION GENERAL 4. PROPONER CUANDO SEA NECESARIO POR LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR, UN PLAN DE TRABAJO PARA LA APROBACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, QUE RECOJA COMO MÍNIMO, LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO, LOS TIEMPOS PARA SU DESARROLLO Y EL RESPONSABLE.	Se elaboró cronograma de actividades con el propósito de desarrollar a actividades que se llevara a cabo en el mes de junio del 2026.
OBLIGACION GENERAL 5. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES INTERNAS Y EXTERNAS QUE SEAN CONVOCADAS POR LA SUPERVISIÓN, RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	Durante el periodo del mes de junio se dio cumplimiento a las actividades asignadas por la supervisión del contrato, desarrollando acciones acordes con el objeto contractual.
OBLIGACION GENERAL 6. DISPONER DE LOS MEDIOS NECESARIOS PARA EL MANTENIMIENTO, CUIDADO Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.	En el mes de junio de 2026 se contó con el cumplimiento de las condiciones necesarias, para asegurar la adecuada conservación de la información de las actividades contractuales.

OBLIGACION GENERAL 7. ENTREGAR AL ICBF, PERIÓDICAMENTE Y AL FINALIZAR EL CONTRATO, O CUANDO EL SUPERVISOR LO SOLICITE, TODOS LOS DOCUMENTOS Y ARCHIVOS (FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS) A SU CARGO Y QUE SE PRODUZCAN EN EJECUCIÓN DE SUS OBLIGACIONES, DEBIDAMENTE INVENTARIADOS CONFORME A LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE ESTABLEZCAN PARA EL EFECTO.	En el mes de junio se realizó la entrega de los documentos electrónicos requeridos y su respectivo cargue al OneDrive, manteniendo actualizada la información documental y facilitando el acceso y seguimiento por arte de la supervisión o y seguimiento por arte de la supervisión del contrato.
OBLIGACION GENERAL 8. UTILIZAR EN DEBIDA FORMA LAS CLAVES ASIGNADAS PARA EL INGRESO A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL ICBF, QUE REQUIERA PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y AL FINALIZAR EL MISMO, INFORMAR PARA SU DESACTIVACIÓN Y, GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN CONOCIDA POR ESTOS U OTROS MEDIOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL ICBF	Usar correctamente la clave esto nos permite proteger la información, garantizar seguridad, identificar responsabilidades y asegurar que los proceso funcionen de forma transparente y controlada.
OBLIGACION GENERAL 9. COLABORAR EN EL SUMINISTRO Y RESPUESTA DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS REQUERIMIENTOS EFECTUADOS POR LOS ORGANISMOS DE CONTROL DEL ESTADO COLOMBIANO O CUALQUIER OTRA AUTORIDAD, EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN, DESARROLLO O IMPLEMENTACIÓN DEL CONTRATO Y DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL MISMO.	En el mes de junio del presente año, no se requirió el desarrollo de esta actividad contractual.
OBLIGACION GENERAL 10. COLABORAR EN EL SUMINISTRO Y RESPUESTA A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS, QUE SEAN ASIGNADAS, EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA LEY Y CONFORME AL OBJETO Y OBLIGACIONES.	En el mes de Junio /2026, no se requirió el desarrollo de actividad contractual.
OBLIGACION GENERAL 11. SOLICITAR AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL ICBF PARA UTILIZAR EL NOMBRE, EMBLEMA O SELLO OFICIAL CON FINES PUBLICITARIOS O AJENOS A LOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS DE LA ENTIDAD.	En la ejecución del presente contrato se solicitará la autorización a la entidad cuando se requiera ser utilizado, el nombre, el emblema o sello oficial con fines publicitarios o ajenos a los establecido en los Lineamiento de la entidad / no se requirió el desarrollo de esta actividad contractual.

OBLIGACION GENERAL 12. CUMPLIR CON LAS NORMAS REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL ICBF, SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, CONFORME A LA AFILIACIÓN A ARL Y AL DECRETO 1072 DE 2015.	Para dar cumplimiento a la ejecución del vigente presente contrato cumplo, con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de Gestión dela Seguridad y salud (SGSST) en el trabajo del ICBF, según la normatividad vigente, conforme a la afiliación a ARL y al Decreto 1072 de 2015.
OBLIGACION GENERAL 13. APORTAR, ACOMPAÑAR Y PARTICIPAR DENTRO DEL GRADO DE AUTONOMÍA QUE LE ASISTE, EN LAS ACTIVIDADES RELATIVAS A LA MEJORA CONTINUA DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN EL MARCO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (SIG) Y DE LOS MODELOS REFERENCIALES QUE LO CONFORMAN Y QUE TENGAN INCIDENCIA O RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	El UTFC participo de manera virtual en la socialización sobre los AAVN, con el fin de favorecer conocimientos acerca de su importancia para la salud, promover hábitos de alimentación saludables y fomentar su adecuado consumo en beneficio del bienestar de las personas, familias y comunidad.
OBLIGACION GENERAL 14. MANTENER ACTUALIZADOS LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE LOS CUALES SE LE HAYA ASIGNADO USUARIO Y CONTRASEÑA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ENTREGAR AL SUPERVISOR LAS EVIDENCIAS DEL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRE, EN LOS INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PARCIAL O FINAL, SIEMPRE Y CUANDO SEA PACTADO Y SEA NECESARIO PARA LA PRESTACIÓN AUTÓNOMA DEL SERVICIO.	Se mantiene actualizados la información correspondiente con las Guías operativa del servicio SFSC del 2026.Manual técnico de la modalidad de fortalecimiento familiar y comunitario para la presente vigencia, portal ICBF, INTRANET, así mismo SIGEP II, SECOP II y PROVEEDORES DEL ICBF.
OBLIGACION GENERAL 15. MANTENERSE ACTUALIZADO EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, MANUALES Y GUÍAS DEL SECOP LL, DE LA PÁGINA DE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE Y OPERAR DICHA PLATAFORMA EN LO QUE LE CORRESPONDE CON RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA.	Se tienen actualizados las Guías y Lineamientos del sistema SECOP II, porque en la contratación pública no basta con ejecutar las actividades contractuales, si no que busca utilizar correctamente la plataforma.

OBLIGACION GENERAL 16. ASUMIR CON LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR LOS PAGOS AL SISS (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES), DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE APORTANDO LOS SOPORTES DE PAGO CORRESPONDIENTES, LOS CUALES DEBEN SER VALIDADOS PARA CONSTATAR QUE EN EFECTO EL PAGO DE LA PLANILLA HAYA SIDO RECIBIDO POR LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE, Y EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, RESPONDER POR LAS CONSECUENCIAS Y SANCIONES QUE DISPONGA LA LEY.	Se mantiene actualizados las plataformas del SIGEPSY, SECOP II y proveedores del ICBF, con responsabilidad, periódicamente de acuerdo con la normatividad vigente, en cada mes se adjuntan los respectivos soportes: salud y ARL, de acuerdo, con la normatividad.
OBLIGACION GENERAL 17. NO SUBCONTRATAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Esta actividad contractual no aplica, el contratista cumple con a cabalidad, con los lineamientos y Normas vigentes definidos por el ICBF.
OBLIGACION GENERAL 18. EN CASO DE QUE PROCEDA EL REGISTRO Y ASIGNACIÓN DE UNA FIRMA DIGITAL, USARLA DENTRO DE LOS LÍMITES IMPUESTOS POR EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y EN TODO CASO CON LA DEBIDA AUTORIZACIÓN DE QUIEN CORRESPONDA.	Esta obligación contractual no aplica para la ejecución del contrato.
OBLIGACION GENERAL 19. DESPLAZARSE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y LEGALIZAR LAS COMISIONES DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y LINEAMIENTOS DEL ICBF, UNA VEZ CULMINADO EL DESPLAZAMIENTO.	Para este mes, no se requirió la ejecución de esta actividad contractual.
OBLIGACION GENERAL 20. PARTICIPAR EN LAS CAPACITACIONES SOBRE EL CÓDIGO DE INTEGRIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO CON EL FIN DE FORTALECER Y PROMOVER LA INTEGRIDAD, LA TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, CONFORME A LA LEY VIGENTE Y DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA AUTONOMÍA CONTRACTUAL.	En el mes de mayo no se requirió esta actividad contractual.

OBLIGACION GENERAL 21. PUBLICAR, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, LA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS, REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS Y DECLARACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SEAN REQUERIDOS POR ESA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON LA LEY 2013 DE 2019.	Conforme a los lineamientos de la Función Pública, la declaración Bienes y Renta, Registro de conflicto de interés y Declaración del impuesto sobre la renta y complementario y demás documentos que sean requeridos por esta entidad de conformación con la Ley 2013 de 2019, cuyo objetivo es fortalecer los principios de transparencia, publicidad de integridad en el ejercicio de la función pública.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 47003522026 DEL 2026.

Firma del Contratista:_____

C.C No.: 36,506,304

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de tres millones novecientos veinticinco mil doscientos cincuenta y cuatro pesos m/cte.,($ 3,925,254.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
DIOMADIS PATRICIA MERCADO BUELVAS	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2044-09 CON FUNCIONES DE COORDINADORA (E)	CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	

Revisó:_____

Santa Marta, 28, Junio de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, HERNANDEZ MACHADO YESENIA identificado(a) con CC N.º 36506304, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 “Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social” y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI **X** NO ___

2. Que los ingresos por el Contrato N°.47003522026 del 30 de Enero de 2026, corresponde al concepto de:

X Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
__ Cedula de Pensiones
__ Cedula Dividendos y participaciones

3. **BENFICIOS TRIBUTARIOS**

3.1 3.1. El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).

(NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

SI ___ NO **X**

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Articulo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCA

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

.**NOTA:**

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCP, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2026 .

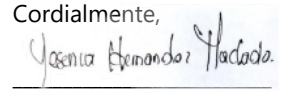
3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ___ NO **X**

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ___ NO **X**

Cordialmente,



HERNANDEZ MACHADO YESENIA
CC 36506304
Celular:
correo: y-eseniahernandez@hotmail.com

Fecha de impresión: **6/28/2026 10:45:30 PM**

NOTA:
Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. **Artículo 1.2.4.1.18**, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

- ***1.1*** ***Rentas de trabajo:*** *Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
- ***1.2*** ***Rentas de capital:*** *Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
- ***1.3*** ***Rentas no laborales:*** *Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
- *2.* ***Rentas de Pensión****: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
- *3.* ***Rentas de Dividendos o participaciones****: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

Santa Marta, 28/06/2026

Documento de cobro No ***5***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

YESENIA HERNANDEZ MACHADO
NIT. No. 36506304-8

La suma de ***tres millones novecientos veinticinco mil doscientos cincuenta y cuatro pesos M/cte. ($3.925.254****), por concepto de Prestar Servicios De Apoyo A La Gestión Para La Implementación Y Evaluación De Estrategias De Promoción Y Educación En Salud En El Marco De La Implementación Del Servicio Somos Familias Somos Comunidad, del contrato* ***N° 47003522026*** *del año 2026.*

Consignar a la cuenta número 97010064050 del banco BANCO GNB SUDAMERIS S A tipo de cuenta AHORRO

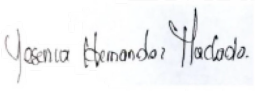
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/06/2026	30/06/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8692

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.* *Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11%, 10%, 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales* *No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 69.718.600,00)*	*NO*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 174.296.500,00 - 2025) ($ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 199.196.000,00 - 2025) ($ 209.496.000,00 - 2026) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 174.296.500,00 - 2025) ($ 183.309.000,00 - 2026) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 209.496.000,00 - 2026) ($ 199.196.000,00 - 2025)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*NO*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*SI*

Cordialmente,



YESENIA HERNANDEZ MACHADO

C.C.: ***36506304***
Dirección: ***CL MZ 6 191***
Celular: ***3126509392***
Correo Electrónico: ***y-eseniahernandez@hotmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36506304
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESENIA HERNANDEZ MACHADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	MZ 6 CAS 191 CIUDAD EQUIDAD	TELÉFONO:	4000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4653432859**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997122287

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 0	$ 280.200	$ 2.100	$ 282.300
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 2.100**	**$ 282.300**

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 218.900	$ 1.700	$ 0	$ 220.600
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 1.700**	**$ 0**	**$ 220.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 400	$ 0	$ 43.100
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 43.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 36506304	HERNANDEZ MACHADO YESENIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	36506304	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 546.000

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

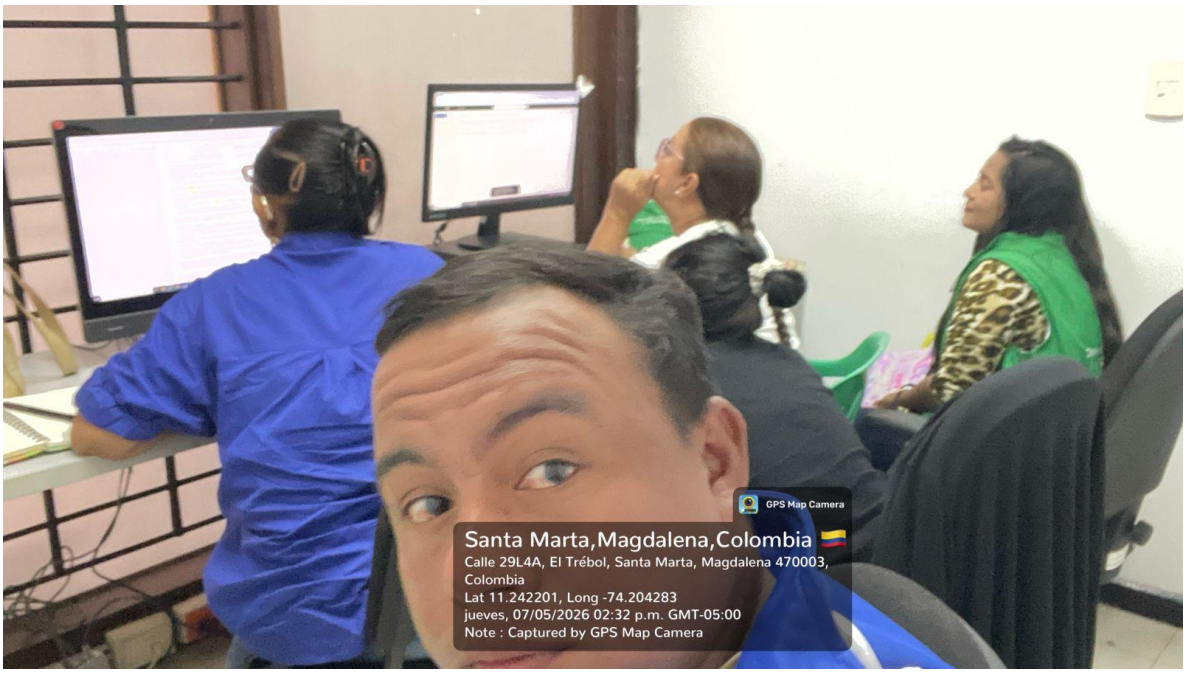
N. OS: 9646820188
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 36506304 Valor: $546.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

Evidencia Fotográficas:

Reunión en equipo.

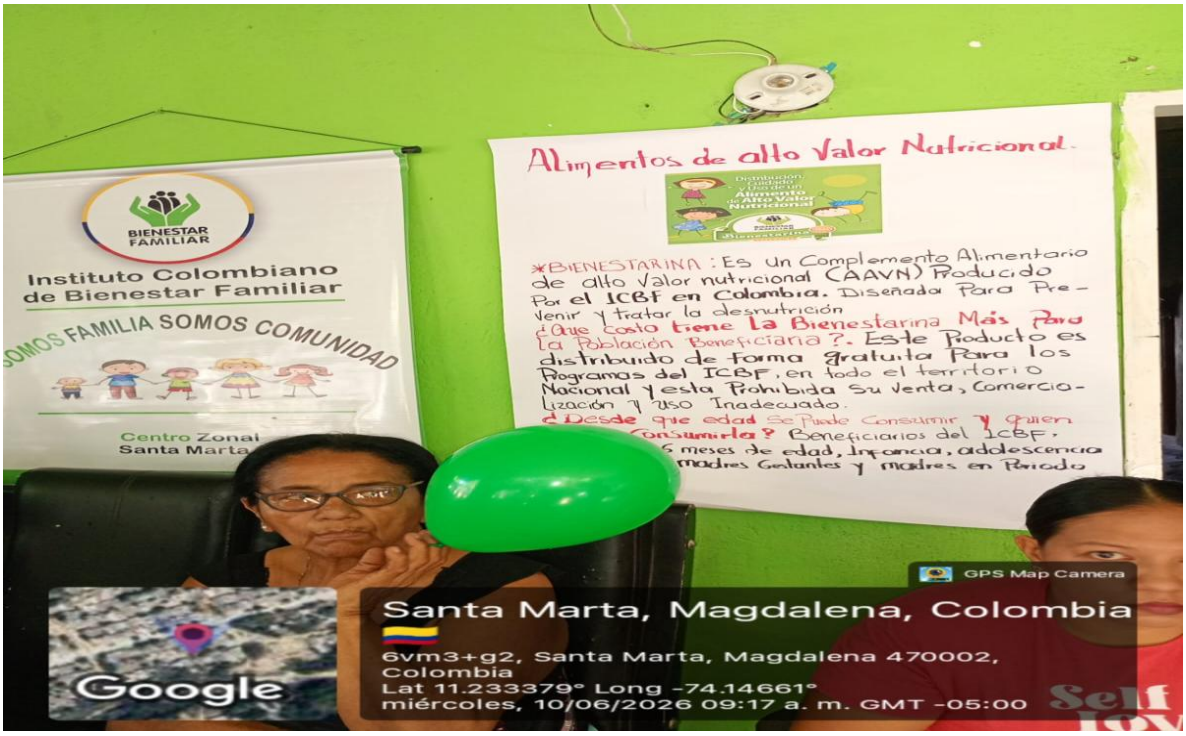


revisión de los listados de seguimiento, formato de búsqueda y vinculación – huella y caracterización de las 125 familias del servicio de Somos Familia Somos Comunidad del barrio Timayui 1 con el fin de solucionar las inconsistencias reportada por el gestor de información de Santa Marta



Centro de interés:

Educación Alimentaria: Soberanía Alimentaria y Nutrición



Entrega del complemento :AAVN

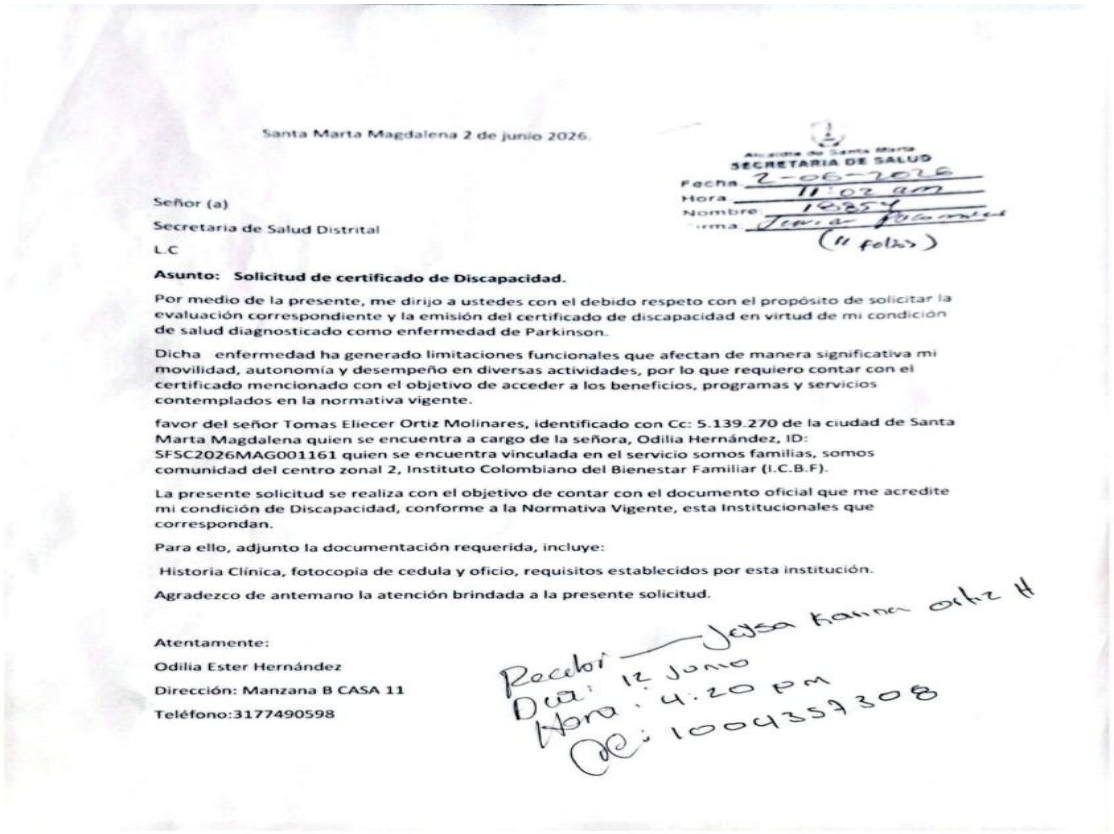



GPS Map Camera
Santa Marta, Magdalena, Colombia
6vm3+g2, Santa Marta, Magdalena 470002, Colombia
Lat 11.233402° Long -74.146634°
miércoles, 10/06/2026 10:04 a. m. GMT -05:00
Google

Encuentro Comunitario:



Gestiones Solidaria Discapacidad



Santa Marta Magdalena 2 de junio 2026.

Alcaldía de Santa Marta
SECRETARIA DE SALUD
Fecha 2-06-2026
Hora 11:02 am
Nombre 10434
Firma
(11 folios)

Señor (a)

Secretaria de Salud Distrital

LC

Asunto: Solicitud de certificado de Discapacidad.

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes con el debido respeto con el propósito de solicitar la evaluación correspondiente y la emisión del certificado de discapacidad en virtud de mi condición de salud diagnosticado como enfermedad de Parkinson.

Dicha enfermedad ha generado limitaciones funcionales que afectan de manera significativa mi movilidad, autonomía y desempeño en diversas actividades, por lo que requiero contar con el certificado mencionado con el objetivo de acceder a los beneficios, programas y servicios contemplados en la normativa vigente.

favor del señor Tomas Eliecer Ortiz Molinares, identificado con Cc: 5.139.270 de la ciudad de Santa Marta Magdalena quien se encuentra a cargo de la señora, Odilia Hernández, ID: SFSC2026MAG001161 quien se encuentra vinculada en el servicio somos familias, somos comunidad del centro zonal 2, Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (I.C.B.F).

La presente solicitud se realiza con el objetivo de contar con el documento oficial que me acredite mi condición de Discapacidad, conforme a la Normativa Vigente, esta Institucionales que correspondan.

Para ello, adjunto la documentación requerida, incluye:

Historia Clínica, fotocopia de cedula y oficio, requisitos establecidos por esta institución.

Agradezco de antemano la atención brindada a la presente solicitud.

Atentamente:

Odilia Ester Hernández

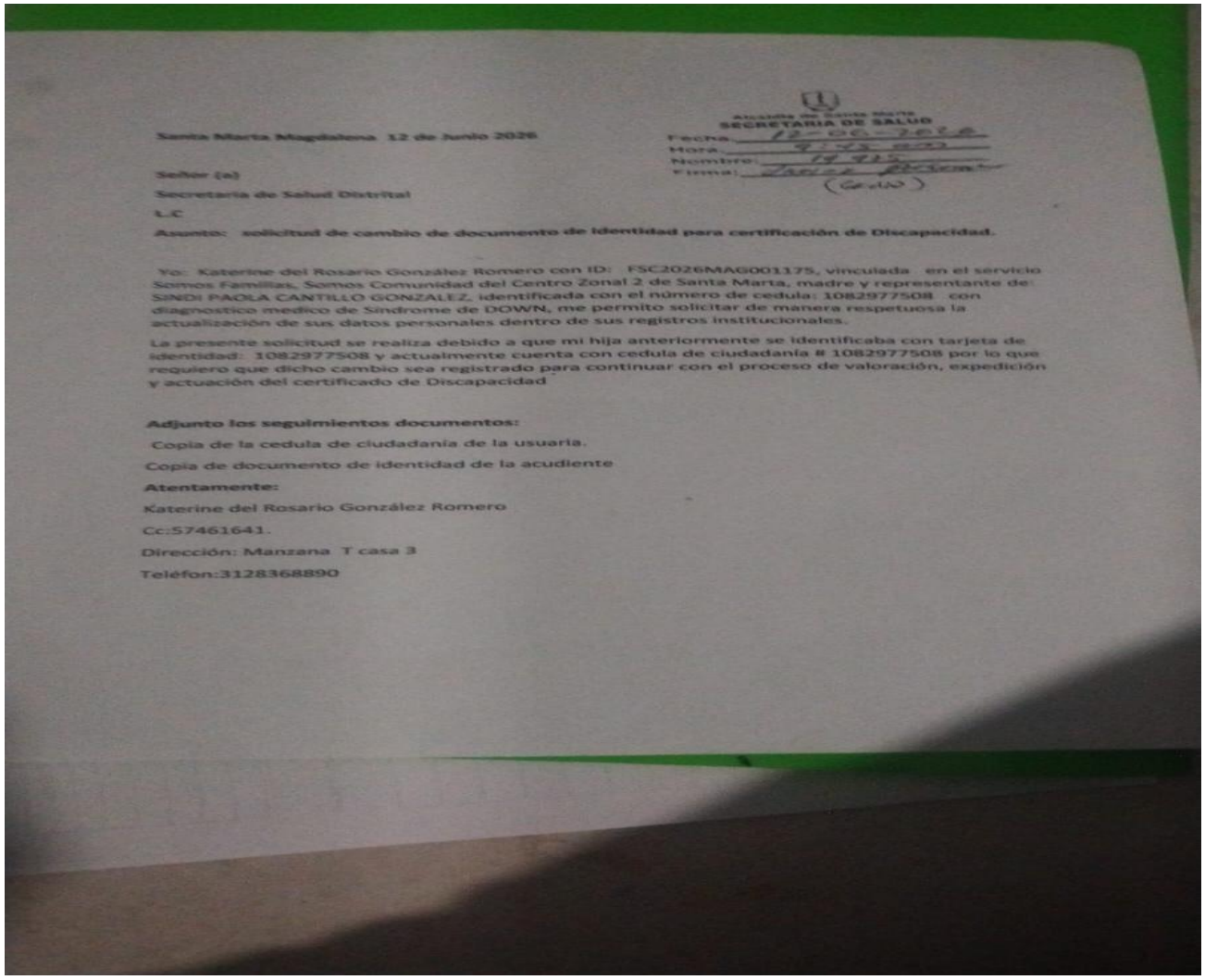
Dirección: Manzana B CASA 11

Teléfono:3177490598

Recibí Jaisa Karina Ortiz H
Día: 12 Junio
Hora: 4:20 PM
CC: 1004359308

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner



Alcaldía de Santa Marta
SECRETARIA DE SALUD
Fecha 12-06-2026
Hora 9:45 am
Nombre
Firma
(Salud)

Santa Marta Magdalena 12 de Junio 2026

Señor (a)

Secretaria de Salud Distrital

L.C

Asunto: solicitud de cambio de documento de Identidad para certificación de Discapacidad.

Yo: Katerine del Rosario González Romero con ID: FSC2026MA0001175, vinculada en el servicio Somos Familias, Somos Comunidad del Centro Zonal 2 de Santa Marta, madre y representante de: SINDI PAOLA CANTILLO GONZALEZ, identificada con el número de cedula: 1082977508 con diagnostico medico de Síndrome de DOWN, me permito solicitar de manera respetuosa la actualización de sus datos personales dentro de sus registros institucionales.

La presente solicitud se realiza debido a que mi hija anteriormente se identificaba con tarjeta de identidad: 1082977508 y actualmente cuenta con cedula de ciudadanía # 1082977508 por lo que requiero que dicho cambio sea registrado para continuar con el proceso de valoración, expedición y actuación del certificado de Discapacidad

Adjunto los seguimientos documentos:

Copia de la cedula de ciudadanía de la usuaria.

Copia de documento de identidad de la acudiente

Atentamente:

Katerine del Rosario González Romero

Cc:57461641.

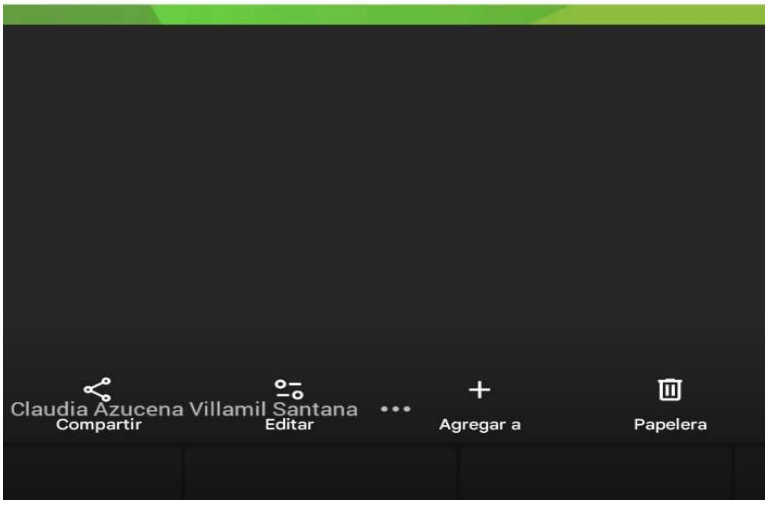
Dirección: Manzana T casa 3

Teléfon:3128368890

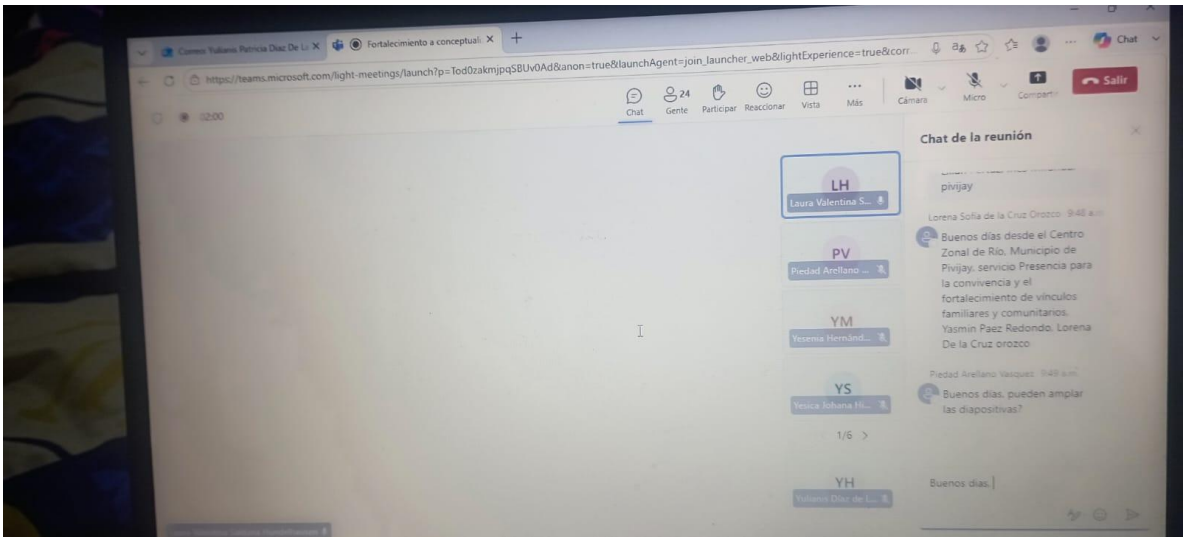
Comunidad de Aprendizaje





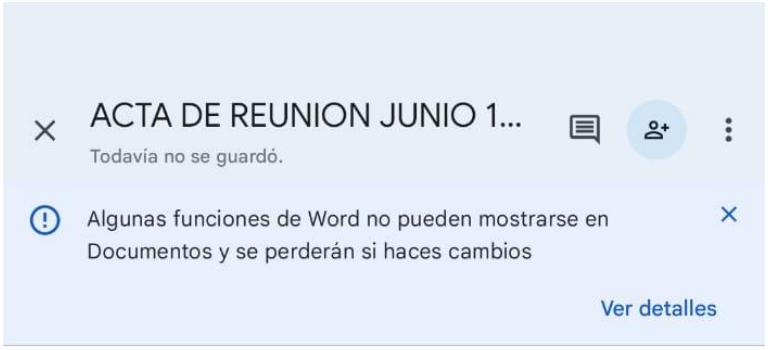


Fortalecimiento Técnico y Comunitario



ENFERMERAS

- ADIRANA
- ALEXANDRA MARTINEZ
- ANDREA ESCORCIA
- CARMEN
- CINDY
- DEBRA
- GLENDA RAMIREZ
- GRACE
- IDALIDES
- IRINA
- JOHANA
- KATERINE AREVALO
- KATHERINE
- LAURA CASTRO
- LAURA
- LORENA
- MAIRELIN
- MARCELA MOSCARELLA
- MARIA ESMERAL
- MARIA MAESTRE
- MARIA
- NATHALIA PARRA
- NEREYDA
- PAOLA ROJAS
- SILVANA
- TATIANA
- YAMILINETH
- YESENIA



ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ	
Hora: 9:00 am 1200.	Fecha: Junio 11/2
Lugar:	Centro Zonal Santa Marta 2
Dependencia que Convoca:	Centro Zonal Santa Marta 2
Proceso:	Promoción y prevención (Servicio Somos Familia, S
Objetivo:	Efectuar revisión de los listados de seguimiento, fo caracterización de las 125 familias del servicio de S Timayui 1 con el fin de solucionar las inconsistencia Santa Marta.

Agenda:

- Presentación del equipo
- Realización del proceso de revisión de los formatos seguimiento, form caracterización y documentación de cada familia con sus integrantes.

Desarrollo:

Se da inicio al grupo de estudio convocado por la referente del servicio con el fin d seguimiento, formato de búsqueda y vinculación – huellas y caracterización con la servicio de Somos Familias Somos comunidad, a raíz de las inconsistencias prese siguientes observaciones:

1.- Familia: Gloria Estefany Bornachera Pabón, se le corrige Numero de Cedula verificada físicamente 1.082.969.882 en formato hullas y seguimiento. Se verifica ca Se anota en el formato de huellas la observación y seguimiento

2.- Familia: Valentina Jiménez Vanegas Cedula No. 1082867828 Remplaza a la cedula No. 57.461.508, quien sale del servicio por dificultades en asistir a las activid documentación. Con 3 integrantes. Se anota en el formato de huellas la observación

3.- Familia: Alexis Daileth Iriarte García con cedula No. 1004364943, se activa al carga nuevamente el formato de caracterización y documentación con 2 integ observación y seguimiento

4.- Familia Orlando José Reyes Daza C.C. No. 1083014560, se actualiza 4 integrant

5.- Familia: Soneida Esther Conteras Acuña. C.C. No. 49.729.486 Se cambia como González C.C. 12.549.896 por estar vinculado en otro departamento (guajira) se act y caracterización, en formato huella se coloca la observación

6.- Familia: Jimena Maria Maestre Osias con cedula No. 1082837897 ia a formato de seguimiento, documentos y caracterización, en formato huella se coloca l

7.- Familia: Maritza de Jesús Inciarte León con PPT 5184375 con tres integra documentos y caracterización, en formato huella se coloca la observación