ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION
NIT 890981995-0
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-01028

Usuario Pago
LCARDONA
1002

Fecha de Pago: 13-06-2025 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: CONGREGACION HERMANAS DE LA PROVIDENCIA . ,Id: 890906439

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 5, MES DE MAYO DE 2025. FACTURA EL1410, PARA CUBRIR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA UNION ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE VULNERACION, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS. LINEA ESTRATEGICA 6 TEJIDO SOCIAL, INCLUSION Y JUVENTUD. PROYECTO: IMPLEMENTACION DE COMPONENTE TEJIDO SOCIAL E INCLUSION PARA TODOS. BPIN 2024054000023. MEDIANTE CONTRATO NRO 20250025PSSG, POR VALOR DE $18.000.000, PLAZO:11 MESES Y 8 DIAS

Otros:

Tipo Pago	Doc Ref
PGNOR	

Vlr Bruto: 924,791.00 **Vlr Deducc.:** 92,480.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 832,311.00

DETALLE DE LOS BANCOS

	Banco	Nro Cuenta	Nro Cheque	Beneficiario	Valor
3	BANCOLOMBIA	02300530917	ND X INTERNET 23-	CONGREGACION HERMANAS DE LA P	$832,311.00
				Total:	**$832,311.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripcion		Vlr Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU	2	$924,791	$18,496	DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M	4	$924,791	$36,992
DEDUCCION POR ESTAMPILLAS PROMOS	1	$924,791	$9,248	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUN	1	$924,791	$9,248
ESTAMPILLA PROJUSTICIA FAMILIAR	2	$924,791	$18,496				
TOTAL Deducibles			**$92,480.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIA DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION

NIT 890981995-0

Usuario Ordenó
LRAMIREZ

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-1002

Fecha/Estado
11/06/2025 **ORDENAI**

Comprobante: 16 : ORDENES DE PAGO

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 20250025PSSG

PAGADO A: CONGREGACION HERMANAS DE LA PROVIDENCIA . ,Id: 890906439

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 5, MES DE MAYO DE 2025, FACTURA EL1410, PARA CUBRIR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA UNION ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE VULNERACION, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS. LINEA ESTRATEGICA 6: TEJIDO SOCIAL, INCLUSION Y JUVENTUD. PROYECTO: IMPLEMENTACION DE COMPONENTE TEJIDO SOCIAL E INCLUSION PARA TODOS. BPIN 2024054000023. MEDIANTE CONTRATO NRO 20250025PSSG, POR VALOR DE $18.000.000. PLAZO:11 MESES Y 8 DIAS

Doc. Ref.

Vlr Bruto: 924,791.00 **Vlr Deducc.:** 92,480.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **832,311.00**

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
63	42	01	21014	2.3.2.02.02.009.12.01.02	NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES ATENDIDOS CON SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECI	$924,791.00

TOTAL: **$924,791.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU	2	$924,791	$18,496	DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M.	4	$924,791	$36,992
DEDUCCION POR ESTAMPILLAS PRO NIÑOS	1	$924,791	$9,248	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUN	1	$924,791	$9,248
ESTAMPILLA PROJUSTICIA FAMILIAR	2	$924,791	$18,496				

TOTAL Deducibles: **$92,480.00** **TOTAL no Deducibles:** **$0.00**

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIA DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

"ADMINISTRACION MUNICIPAL"
CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO

Bancolombia

NIT 890.903.938 8

Empresa: MNP UNION-MULTAS DE I
NIT: 890981995
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: 20251002
Secuencia: H
Número de cuenta a debitar: 02300530917

Fecha: 12-06-2025 **Hora:** 16:05:19
Fecha de Generación: 12-06-2025

Fecha de envío del pago: 12-06-2025
Fecha para Procesar el pago: 12-06-2025

Impreso por: leidy0123

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $832,311.00	**Valor Registros Procesados:** $832,311.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
10812612293	Ahorros	890906439	Congregacion Herma	832,311.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	12-06-2025

Municipio de La Unión	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**CODIGO:** F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA	**No.**	**005**

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Seleccione con una X el tipo de documento:	**CONTRATO**	X	**CONVENIO**	

NUMERO DEL CONTRATO	20250025PSSG	**FECHA**	25	Ene	2025	**VALOR INICIAL**	$ 18.000.000

OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE VULNERACIÓN, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS.

SUPERVISOR	DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCÍA	**CEDULA**	1.040.323.689
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		
CONTRATISTA	CORPORACIÓN CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.	**CEDULA O NIT**	890.906.439-8

FECHA ELABORACION DE INFORME	9	Jun	2025	**PERIODO DE COBRO**	1	May	2025	A	31	May	2025

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	**No.**	**0042**	**FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL**	17	Ene	2025

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	17	Ene	2025	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	24	Dic	2025

DURACION DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES Y OCHO (8) DÍAS	**No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO**	338	**DIAS**

2.1 PRÓRROGAS

A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS	NA

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	**TIEMPO DIAS CALENDARIO**
1	N/A	N/A
2	N/A	N/A
3	N/A	N/A

DURACION TOTAL DEL CONTRATO CON LA PRÓRROGA	**N/A**	**FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA**			

2.2 ADICIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO	NO

	CONTRATO ADICIONAL NUMERO	**No. REGISTRO PRESUPUESTAL**	**VALOR DE LA ADICIÓN**
1	N/A	N/A	$ -
2	N/A	N/A	$ -

VALOR TOTAL ADICIONES	$ -
VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)	$ -

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración. 27/01/2020

2.3 SUSPENSIONES

A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES ALCONTRATO O CONVENIO	NA

ACTA DE SUSPENSION N°		TIEMPO (N°de dias de suspensión)
1	N/A	N/A

2.4 ANTICIPOS

EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS		NA	
El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo			
Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión		No. Folios	*N/A*
*Formato control de seguimiento anticipo**		No. Folios	*N/A*
Conciliación bancaria		No. Folios	*N/A*
Extractos bancarios		No. Folios	*N/A*
Certificación bancaria sobre rendimientos financieros		No. Folios	*N/A*

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO	$	**18.000.000,00**
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**18.000.000,00**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**18.000.000,00**
VALOR PAGO ANTICIPADO (**Si aplica**)		
VALOR DEL ACTA No. 1 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	3.699.164,00
VALOR DEL ACTA No. 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	1.849.582,00
VALOR DEL ACTA No. 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No. 8 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	**8.323.119,00**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	**9.676.881,00**
COSTOS Y GASTOS (Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)		

3.1 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA

TIPO DE CUENTA	AHORROS	NO.	10812612293	ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

Municipio de La Unión	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN	CODIGO: F-GC-007 VERSIÓN: 004 Fecha Elaboración: 27/01/2020

3.2 RENDIMIENTOS

EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS									NA
PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS	FECHA INICIO				FECHA CORTE				
VALOR DE RENDIMIENTOS	$ -	FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS				ANEXA RECIBO	NA		

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.	SI N° Planilla 78240506 78239904 77584177
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal y según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales y Cajas de Compensación Familiar, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro. (Aplica para persona Juridica)	SI

4.2. VERIFICACION EN ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud)

El Supervisor verificó que el contratista se encuentra en estado ACTIVO y que compensó para el correspondiente periodo de pago en el sistema ADRES. (Aplica para persona Natural)	NA

4.3. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El interventor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la póliza de anticipo, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad Las Garantías se encuentran suscritas a favor del municipio por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra	NA

POLIZAS	VIGENCIA DEL DD/MM/AAAA	VIGENCIA AL DD/MM/AAAA	VALOR
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			N/A
Pago anticipado			N/A
Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal			N/A
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales			N/A
Estabilidad y calidad de la obra			N/A
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			N/A
Calidad del servicio			N/A
Provisión de repuestos y accesorios			N/A
Poliza Responsabilidad Extracontractual			N/A
Otros			N/A

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

Municipio de La Unión	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**CODIGO:** F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración 27/01/2020

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**46,24%**

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades).

No	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1	Garantizar la prestación del servicio de conformidad con la propuesta presentada por el contratista.	SE CUMPLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL PRESENTADO EN LA PROPUESTA.
2	Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales que deberán efectuar valoraciones nutricionales, psicológicas y las requeridas para el bienestar del menor: Trabajo Social, Psicólogo, Nutricionista, entre otros, según los lineamientos del ICBF	CUANDO INGRESAN MENORES DE EDAD SE CUMPLE CON UN EQUIPO PROFESIONAL CALIFICADO, LOS CUALES REALIZAN LAS RESPECTIVAS VALORACIONES.
3	Brindar el apoyo necesario durante la estadía (alimentación, cuidados diurnos, cuidados nocturnos, entre otros), según los lineamientos del ICBF.	AL MOMENTO DE INGRESAR MENORES DE EDAD A NUESTRA INSTITUCION SE LES ENTREGA DESAYUNO, DOS REFRIGERIOS ALMUERZO Y CENA Y SE LES BRINDA CUIDADOS DIURNOS Y NOCTURNOS.
4	La alimentación debe ser completa (desayuno, almuerzo, comida y dos refrigerios), según el estándar diario de calorías y nutrientes para niños, niñas y adolescentes, acorde con su desarrollo y condiciones nutricionales.	LA ALIMENTACIÓN SE SUMINISTRA A LOS NNA CUMPLIENDO LOS LINEAMIENTOS DEL ICBF.
5	Dotación de elementos de aseo y vestuario (según la edad correspondiente).	AL INGRESAR LOS MENORES SE LES BRINDA ELEMENTOS DE ASEO Y VESTURIO.
6	Atención medica en caso de ser requerida para el menor, lo cual implica la revisión y los medicamentos a que haya lugar.	AL MOMENTO DE INGRESAR MENORES DE EDAD A NUESTRA INSTITUCION, SE LES REALIZA VALORACION MEDICA Y ODONTOLOGICA.
7	La vigilancia y la custodia de los niños(as) y adolescentes que encuentren en el Hogar de Paso será asumida por el contratista	SE CUMPLE SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL ICBF, CON CUIDADORES DIURNOS Y NOCTURNOS.
8	El Hogar de Paso debe estar dotado de material didáctico, recreativo y educativo, para el sano desarrollo de los NNA, además, debe tener espacios amplios para realizar actividades de recreación y deporte, para una atención digna de los NNA, según los lineamientos del ICBF.	SE CUENTA CON LOS ESPACIOS REQUERIDOS APTOS, PARA PRESTAR EL SERVICIO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
9	Atender y dar respuesta a las solicitudes o consultas que realice el supervisor del contrato, en relación al mismo, con la mayor prontitud posible	ESTAMOS ATENTOS A CUALQUIER REQUERIMIENTO POR PARTE DE LA ENTIDAD
10	Informar al supervisor del contrato cualquier situación que afecte o pueda alterar la ejecución del objeto del contrato.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO

Municipio de La Unión	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	**CODIGO**: F-GC-007
		VERSIÓN: 004
		Fecha Elaboración: 27/01/2020

11	OBSERVACIONES	EN ESTE MES NO SE ATENDIÓ A NINGUN MENOR DE EDAD

5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
(Diligencie un bloque por cada problema identificado)

¿ SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?	NA
¿ POR QUÉ?	

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1	N/A	N/A	N/A

5.3. OBSERVACIONES

1	

6. ANEXOS			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	EL1410	x
2	Informe de actividades presentado por el contratista		x
3	Planilla de seguridad social y/o Certificado de Paz y Salvo por pago de Seguridad Social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes Parafiscales, firmado por el Revisor Fiscal y el Representante Legal de la Entidad.		x
4	Cetificado de Fondo de Solidaridad y Garantia- ADRES		N/A
5	Soporte de Entrada al Almacen (cuando Aplique)		N/A

NOMBRE DEL CONTRATISTA		**NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR**	
CORPORACIÓN CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.		DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCÍA	
Firma		Firma:	
Cedula No.	890.906.439-8	Cedula No.	1.040.323.689

CONGREGACION HNAS PROVIDENCIA SOCIAL
CRI
NIT 890906439-8
Teléfono : 3146206140
CLL 60 50A 35 MEDELLIN
No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EL1410

CLIENTE:	**MUNICIPIO DE LA UNION**	**Fecha:**	09 de Jun de 2025
Dirección:	CL 10 10 10	**NIT:**	890981995-0
Ciudad:	LA UNION	**Vencimiento:**	09 de Jul de 2025
Teléfono:	5560610	**Forma de pago**	**CREDITO** 30 días
Orden de C	**Remisión:**	**Pedido:**	
Transportador:	**Docto. Ref.:**	**Vendedor:**	CONG HNAS PROVIDENCIA SOCIAL C

CUFE: df07d6a15eb5182d6c83acefe0dda7bc0288f1cc00855028abdbddde6659c7b90f291df66def344508bf0eb57914cbf3

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	IVA %	INC %	Valor Total
HOGARES DE PASO NO GRAVADO			924,791
PRESTACION SERVICIOS DE APOYO DE HOGARES DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL M			
DE LA UNION ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRA EN SITUACION DE VUELNERACION, MIENTRAS SE ADOPTA UNA M			
PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS			

Medios de Pago: TRANSFERENCIA BANCARIA [ ] EFECTIVO [X] TARJETA DÉBITO [ ] TARJETA CRÉDITO [ ] CHEQUE [ ] BONOS [ ] OTROS [ ]

SON: NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********

TOTAL BRUTO	924,791
DESCUENTO	
IVA	
IMP. CONSUMO	
RET. IVA	
RETENCIÓN	
TOTAL NETO	924,791

RESOLUCION DIAN Nro 18764079173273 FECHA 10/09/2024 FECHA FINAL 10/09/2025 AUTORIZA RANGO EL1199 AL EL1500

F. VALIDACION: 2025-06-09T12:04:57.857Z
HORA 12:04:45 PM

Esta factura se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio (según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título valor.

Fabricante del software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - NIT: 830.048.145-8. Nombre del software: SCI. Firma electrónica: Ver en el XML.

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

La Estrella Antioquia, 10 de junio de 2025

SEÑOR
DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCÍA.
Secretario de Gobierno y Servicios Administrativos
LA UNION – ANTIOQUIA

"Que Reine Cristo en los corazones de los hombres para que los pueblos gocen de paz."

ASUNTO: Informe de ejecución de Contrato No. 20250025PSSG, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE VULNERACIÓN, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS.

Periodo a cobrar: Del 01 de mayo al 31 de mayo de 2025

RESPETADO SEÑOR:

Estamos haciendo entrega del informe de ejecución del Contrato de prestación de servicios cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE VULNERACIÓN, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS.

1. La Corporación Congregación Hermanas de la Providencia Social Cristiana tiene su sede operativa el La Estrella Calle 81 sur No. 62-17 tel. 2791556 - 2790000.
2. El Hogar cuenta Con dotación y personal para el servicio contratado y los servicios de agua, Luz, gas por red, Teléfono, internet, parabólica.

3. HORARIO HOGAR DE PASO

6.30 a.m. Levantada, aseo personal.
7.30 a.m. Desayuno y aseo dental
8.00 a.m. Encuentro de la mañana
9:00 a.m. Refuerzo escolar y nivelación
10:00 a.m. Refrigerio
10.30 a.m. Actividad lúdica y recreativa
12:00 m Almuerzo, aseo dental,
1:00 p.m. Descanso y evaluación de la mañana.
2:00 p.m. Taller formativo
4:00 p.m. Descanso - Deporte
5:30 p.m. Taller espiritual
6:30 p.m. Cena y aseo dental
7:00 p.m. Encuentro evaluativo
8:00 p.m. Descanso

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

Las minutas cuentan con componente nutricional según ICBF
Los NNA cuentan con recursos para sus actividades como libros, videos además cuentan con una casa de muñecas con juegos de mesa, de concentración, aprenda jugando, entre otros.

4. **EN ESTE MES NO SE ATENDIO NINGÚN NNA**

No.	Nombres	Apellidos	Ubico en el Hogar de Paso por:	Fecha de Ingreso	Fecha de egreso
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. Valor del cupo $ 924.791.oo.

Favor consignar en la cuenta de ahorros Bancolombia No. 108-126122-93 Providencia Social Cristiana Nit. 890906439-8 y enviarnos constancia de la consignación.

ADJUNTO:

1. Informe
2. La factura correspondiente
3. Pago de la Seguridad Social
4. Certificado de Parafiscales
5. Tarjeta profesional
6. Junta de contadores

Cualquier información adicional en el Cel. 3146183433

Hna. Nancy del P. Velásquez B. C.P
Hna. Nancy del Perpetuo Velásquez Bermúdez
Representante Legal

INFORME DE ACTIVIDADES No. 005

FECHA DEL INFORME	10 DE JUNIO DE 2025

CONTRATO N°: 20250025PSSG

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE VULNERACIÓN, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS.

CONTRATISTA: CORPORACIÓN CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.
NÚMERO DE CEDULA: 890.906.439-8

PERIODO DE ACTIVIDADES	01 DE MAYO DE 2025	AL	31 DE MAYO DE 2025

Descripción de le ejecución actual del contrato:

No.	ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO	ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO
1	Garantizar la prestación del servicio de conformidad con la propuesta presentada por el contratista.	SE CUMPLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL PRESENTADO EN LA PROPUESTA.
2	Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales que deberán efectuar valoraciones nutricionales, psicológicas y las requeridas para el bienestar del menor: Trabajo Social, Psicólogo, Nutricionista, entre otros, según los lineamientos del ICBF.	CUANDO INGRESAN MENORES DE EDAD SE CUMPLE CON UN EQUIPO PROFESIONAL CALIFICADO, LOS CUALES REALIZAN LAS RESPECTIVAS VALORACIONES.
3	Brindar el apoyo necesario durante la estadía (alimentación, cuidados diurnos, cuidados nocturnos, entre otros), según los lineamientos del ICBF.	AL MOMENTO DE INGRESAR MENORES DE EDAD A NUESTRA INSTITUCION SE LES ENTREGA DESAYUNO, DOS REFRIGERIOS ALMUERZO Y CENA Y SE LES BRINDA CUIDADOS DIURNOS Y NOCTURNOS.
4	La alimentación debe ser completa (desayuno, almuerzo, comida y dos refrigerios), según el estándar diario de calorías y nutrientes para niños, niñas y adolescentes, acorde con su desarrollo y condiciones nutricionales.	LA ALIMENTACIÓN SE SUMINISTRA A LOS NNA CUMPLIENDO LOS LINEAMIENTOS DEL ICBF.
5	Dotación de elementos de aseo y vestuario (según la edad correspondiente).	AL INGRESAR LOS MENORES SE LES BRINDA ELEMENTOS DE ASEO Y VESTURIO.

6	Atención medica en caso de ser requerida para el menor, lo cual implica la revisión y los medicamentos a que haya lugar.	AL MOMENTO DE INGRESAR MENORES DE EDAD A NUESTRA INSTITUCION, SE LES REALIZA VALORACION MEDICA Y ODONTOLOGICA.
7	La vigilancia y la custodia de los niños(as) y adolescentes que encuentren en el Hogar de Paso será asumida por el contratista	SE CUMPLE SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL ICBF, CON CUIDADORES DIURNOS Y NOCTURNOS.
8	El Hogar de Paso debe estar dotado de material didáctico, recreativo y educativo, para el sano desarrollo de los NNA, además, debe tener espacios amplios para realizar actividades de recreación y deporte, para una atención digna de los NNA, según los lineamientos del ICBF.	SE CUENTA CON LOS ESPACIOS REQUERIDOS APTOS, PARA PRESTAR EL SERVICIO DEL OBJETO CONTRACTUAL.
9	Atender y dar respuesta a las solicitudes o consultas que realice el supervisor del contrato, en relación al mismo, con la mayor prontitud posible	ESTAMOS ATENTOS A CUALQUIER REQUERIMIENTO POR PARTE DE LA ENTIDAD
10	Informar al supervisor del contrato cualquier situación que afecte o pueda alterar la ejecución del objeto del contrato.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
11	OBSERVACIONES	EN ESTE MES NO SE ATENDIÓ A NINGUN MENOR DE EDAD

Firma:

Hna Nancy del P Velásquez B. O.P

Hermana NANCY DEL PERPETUO VELASQUEZ B.
Representante Legal
CORPORACIÓN CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-03, 08:13:08 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78240506
Tipo de Planilla	K
Número Transacción Bancaria/ CUS	1525548888
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 90.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
890903790	14 11	ARL SURA	12	$ 90.000	$ 0
			SubTotales:	$ 90.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 90.000

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-03, 07:57:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78239904
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	1525512238
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 13.361.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	29	$ 6.606.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	13	$ 2.314.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 178.000	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC RECA FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 178.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	19	$ 3.382.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	33	$ 247.500	$ 0
		SubTotales:		$ 13.361.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 13.361.300

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA. Barranquilla 385 24 44 - Bogotá 485 4485 - Bucaramanga 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales 892 80 27 - Medellín 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-03, 08:06:13 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	01 (CASA GENERAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	77584177
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1525532043
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 15.706.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	14	$ 3.189.200	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	5	$ 1.139.000	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	7	$ 1.594.600	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	3	$ 683.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 356.000	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 178.000	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 356.000	$ 0
N900130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	12	$ 2.136.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	4	$ 712.000	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 178.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	6	$ 1.068.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	29	$ 217.500	$ 0
N890480023	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	11	$ 627.000	$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	1	$ 57.000	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	15	$ 855.000	$ 0
N860007336	CCF22	COI SUBSIDIO	2	$ 114.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	29	$ 826.500	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	29	$ 1.241.200	$ 0
		SubTotales:		$ 15.706.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 15.706.400

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA