Siervas de Cristo Sacerdote – Hogar Sagrada Familia
Nit.: 860007314 – 1

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20254700500010503 2
Código web: ar8XSFcSV4408qfgIUFRWzqA5wk=
Radicador: JENNIFFER ANDREA GARCIA PRADA Fecha: 2025-08-01 13:37 Folios: 1
Remitente: HOGAR SAGRADA FAMILIA NEIVA
Clasificada Destino: Centro Zonal La Gaitana (Huila)
LEGALIZACION DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA

Neiva, 01 de agosto de 2025

Doctora
LIZA LEONOR ROZO VANEGAS
Coordinadora Centro Zonal La Gaitana
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Neiva

ASUNTO: LEGALIZACION DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA (SUBPROYECTO 112)

En cumplimiento de la adición presupuestal C-4102-1500-14-0-4102037-02-112, "Acciones complementarias para la gestión de restablecimientos de derechos y/o administración de justicia" del contrato de Aportes No. 41004212025, suscrito entre la Congregación Siervas de Cristo Sacerdote y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar nos permitimos hacer entrega de los documentos para la legalización de este rubro correspondiente al mes de **JULIO** de 2025, así:

- ✓ Documento de cobro No. 02
- ✓ Autorización acompañamiento hospitalario
- ✓ Planillas acompañamiento hospitalario de las usuarias
- ✓ Horas y valor a reconocer por concepto de acompañante a usuario hospitalario
- ✓ Certificado de seguridad social y parafiscales.

Atentamente,

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
Coordinadora

Anexo: (14 folios)

Yo, **LIZA LEONOR ROZO VANEGAS**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	CONGREGACIÓN SIERVA DE CRISTO SACERDOTE						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	860007314-1				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	41004212025	FECHA SUSCRIPCIÓN	1 (día)	julio (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) octubre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			1 (día) agosto (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	1	DE	4
VALOR A PAGAR	$ 696.058,00	EN LETRAS	SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES - PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MARCO DEL RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS A	193725	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02-	112	A-02-02-02-009-003-03	$ 696.058,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	CAJA SOCIAL DE AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	24146980659	TIPO DE CUENTA	AHORRO

3. OBSERVACIONES

PAGO DEL RUBRO 112 MES DE JULIO-2025

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ -	A EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

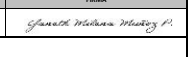
5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 696.058,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 696.058,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 696.058,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
LIZA LEONOR ROZO VANEGAS	COORDINADOR CENTRO ZONAL	HUILA	CZ LA GAITANA	
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YANETH MILENA MUÑOZ POLANIA	APOYO FINANCIERO	HUILA	CENTRO ZONAL LA GAITANA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Siervas de Cristo Sacerdote – Hogar Sagrada Familia
Nit.: 860007314 – 1

DOCUMENTO DE COBRO No. 02

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL HUILA
NIT 899.999.239-2

DEBE A:

CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
NIT: 8600073141

CONTRATO DE APORTES No 41004212025 DEL 01/07/2025

POR CONCEPTO DE: BRINDAR ATENCION A LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES Y JOVENES DE 6 A 18 AÑOS QUE TIENEN UN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y JOVENES MAYORES DE 18 AÑOS QUE AL CUMPLIR LA MAYORIA DE EDAD SE ENCONTRABA EN PROCESO ADMINISTRATIVO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS, EN LA MODALIDAD/SERVICIO INTERNADO DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS TECNICOS VIGENTES EXPEDIDOS POR EL ICBF. SERVICIOS DE ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA (SUBPROYECTO 112).

De acuerdo con las **CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS DEL CONTRATO DE APORTE: CLAUSULA 4. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO**: El valor del aporte efectuado por el ICBF será desembolsado de la siguiente manera: **LA SUMA DE: SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS ($696.058) MCTE**, que corresponde al periodo del **01 AL 31 DE JULIO** de 2025.

Por favor consignar a la cuenta de ahorros No 24146980659 del BANCO CAJA SOCIAL.

Neiva, 01 de agosto de 2025.

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
C.C. 37.885.900 de San Gil (Santander

Siervas de Cristo Sacerdote – Hogar Sagrada Familia
Nit.: 860007314 – 1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Nosotros, **NELLY MUÑOZ CARREÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.885.900 de San Gil (Santander), en mi calidad de Coordinadora y **EDILBERTO ZAMORA ESPEJO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.234.513 de Bogotá en mi calidad de Contador de la Institución contratista, CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE-HOGAR SAGRADA FAMILIA, identificada con Nit. 860.007.314-1 manifiesto bajo la gravedad de juramento, que esta entidad ha cumplido, durante los últimos seis (06) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), correspondiente a los últimos seis meses previos a la expedición de esta certificación de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de conformidad con lo establecido en artículo 50 de la Ley 789 de 2002, de acuerdo a las obligaciones del Contrato de Aportes No.41004212025 firmado el 01/07/2025 suscrito entre la Congregación Siervas de Cristo Sacerdote y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Dado en Neiva, el 01 de agosto de 2025.

Atentamente,

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
C.C. 37.885.900 de San Gil (Santander)
Coordinadora-Hogar Sagrada Familia Neiva

EDILBERTO ZAMORA ESPEJO
C.C. 19.234.513 de Bogotá
Contador Público T.P. 4684-T

Gmail **Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>**

AUTORIZACIÓN DE ANCOMPAÑAMIENTO

2 mensajes

Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com> 28 de junio de 2025, 10:51 p.m.
Para: Liza Leonor Rozo Vanegas <Liza.Rozo@icbf.gov.co>

Doctora
Liza Leonor Rozo Vanegas
Supervisora del contrato
Coordinadora del Centro Zonal la Gaitana

Me permito informarle que en la noche de hoy se presentó un intento de abandono irregular de la medida por parte de dos adolescentes. Durante el proceso, GINA MARCELA ORDOÑEZ ORDOÑEZ con TI 1.084.258.961 resultó con golpes de consideración, lo que motivó su traslado inmediato al Hospital General de Neiva.
En la institución médica fue diagnosticada con fracturas en ambos brazos, situación que requiere acompañamiento permanente por parte de un auxiliar de enfermería.
Cabe resaltar que aún no se cuenta con la epicrisis, ya que la adolescente se encuentra en proceso de valoración por el servicio de urgencias.
Lo anterior para que como supervisora del contrato autorice este gasto
Quedo atento(a) a sus orientaciones frente al caso.
Cordialmente,

Sor Nelly Muñoz Carreño
Coordinadora

Hogar Sagrada Familia Neiva
Siervas de Cristo Sacerdote
Carrera 1H No 12-69 Barrio los Mártires
Teléfono 608 8667370

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Liza Leonor Rozo Vanegas <Liza.Rozo@icbf.gov.co> 1 de julio de 2025, 11:48 a.m.
Para: Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>, Yaneth Milena Munoz Polania <Yaneth.Munoz@icbf.gov.co>

Cordial Saludo Doris

Atendiendo la solicitud recibida de la Coordinadora del Hogar Sagrada Familia, quien solicita el acompañante permanente para la adolescente MARCELA ORDOÑEZ ORDOÑEZ a partir de la fecha en que ingreso al Hospital Universitario de Neiva , me permito como supervisora del contrato autorizar, toda vez que ya se cuenta con el presupuesto asignado en el nuevo contrato.

Cordialmente,

Liza Leonor Rozo Vanegas
Profesional Universitario
Coordinadora
ICBF Centro Zonal La Gaitana - Regional Huila
Carrera 10 N° 6ª – 37 B/ El Altico
Teléfono: 608 8754183 Ext. 839000
www.icbf.gov.co

Clasificacion de la información: **CLASIFICADA**

De: Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>
Enviado: sábado, 28 de junio de 2025 22:51
Para: Liza Leonor Rozo Vanegas <Liza.Rozo@icbf.gov.co>
Asunto: AUTORIZACIÓN DE ANCOMPAÑAMIENTO

[Texto citado oculto]

Gmail **Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>**

RV: Autorización de acompañamiento de la adolescente María Alejandra Salazar Guaraca con TI: 1082157977

2 mensajes

Maria Leydi Perdomo Gonzalez <MariaL.Perdomo@icbf.gov.co> 11 de julio de 2025, 8:17 a.m.
Para: hsfneiva <hsfneiva@gmail.com>
CC: Liza Leonor Rozo Vanegas <Liza.Rozo@icbf.gov.co>, Yaneth Milena Munoz Polania <Yaneth.Munoz@icbf.gov.co>

Haga caso omiso y pido disculpas por el correo anterior, era una proyección para la coordinadora del CZ La Gaitana, es ella quien debe autorizar .

Cordialmente,

Maria Leydi Perdomo Gonzalez
Profesional Especializado
Centro Zonal La Gaitana
ICBF Regional Huila
Carrera 10 No 6 A– 37 Barrio Altico Neiva Huila
Teléfono: 6088753681 Ext. 839015
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

De: Maria Leydi Perdomo Gonzalez <MariaL.Perdomo@icbf.gov.co>
Enviado: viernes, 11 de julio de 2025 8:13
Para: Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>
Cc: comisariadefamilia@pital-huila.gov.co <comisariadefamilia@pital-huila.gov.co>; Yaneth Milena Munoz Polania <Yaneth.Munoz@icbf.gov.co>
Asunto: RE: Autorización de acompañamiento de la adolescente María Alejandra Salazar Guaraca con TI: 1082157977

Buenos días Sor Nelly

Atendiendo la solicitud de acompañamiento permanente enviado en la noche de ayer para la adolescente Maria Alejandra Salazar Guaraca y requerido por el médico general de la Clínica Medilaser, como supervisora del contrato No 41004212025 autorizo el acompañamiento permanente por el Rubro 112.

Cordialmente,

Maria Leydi Perdomo Gonzalez
Profesional Especializado
Centro Zonal La Gaitana
ICBF Regional Huila
Carrera 10 No 6 A– 37 Barrio Altico Neiva Huila
Teléfono: 6088753681 Ext. 839015
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información **CLASIFICADA**

De: Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>
Enviado: jueves, 10 de julio de 2025 18:22
Para: Liza Leonor Rozo Vanegas <Liza.Rozo@icbf.gov.co>; COMISARIA DE FAMILIA PITAL HUILA <comisariadefamiliaelpitalhuila@gmail.com>; Maria Leydi Perdomo Gonzalez <MariaL.Perdomo@icbf.gov.co>
Asunto: Autorización de acompañamiento de la adolescente María Alejandra Salazar Guaraca con TI: 1082157977

Doctora
Liza Leonor Rozo Vanegas
Supervisora del contrato
Coordinadora del Centro Zonal la Gaitana

Teniendo en cuenta que en la noche de ayer se presentó el abandono irregular de la medida por parte de la adolescente **Maria Alejandra Salazar Guaraca con TI: 1082157977.** A las 11:50 p.m. del mismo día, la adolescente regresó por voluntad propia al Hogar Sagrada Familia. Al momento del ingreso, se evidenció muy eufórica y reportó que se fumó un cigarrillo.
Por lo anterior la adolescente, requiere de atención en salud mental, por lo tanto, se llevó al servicio de urgencias en la clínica medilaser, donde se encuentra recluida desde hoy 10 de julio de 2025 a las 2 de la tarde
Lo anterior para que como supervisora del contrato autorice este gasto
Se anexa copia de la epicrisis con el fin de justificar el acompañamiento permanente que requiere la usuaria.
Quedo atento(a) a sus orientaciones frente al caso.
Cordialmente,

Sor Nelly Muñoz Carreño
Coordinadora

Hogar Sagrada Familia Neiva
Siervas de Cristo Sacerdote
Carrera 1H No 12-69 Barrio los Mártires
Teléfono 608 8667370

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Liza Leonor Rozo Vanegas <Liza.Rozo@icbf.gov.co> 11 de julio de 2025, 9:22 a.m.
Para: Sagrada Familia Neiva <hsfneiva@gmail.com>
CC: Yaneth Milena Munoz Polania <Yaneth.Munoz@icbf.gov.co>, Maria Leydi Perdomo Gonzalez <MariaL.Perdomo@icbf.gov.co>

Buenos días Sor Nelly

Atendiendo su solicitud de acompañamiento permanente enviado en la noche de ayer para la adolescente Maria Alejandra Salazar Guaraca, la cual fue requerida por el médico general de la Clínica Medilaser; como supervisora del contrato No 41004212025 autorizo el acompañamiento permanente por el Rubro 112.

[Texto citado oculto]

HORAS Y VALOR A RECONOCER POR CONCEPTO DE ACOMPAÑANTE A USUARIO HOSPITALIZADO.

Nombre del Operador: CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE - HOGAR SAGRADA FAMILIA

Nombre del usuario **YINA MARCELA ORDOÑEZ ORDOÑEZ**

Fecha de Incio: 1/07/2025 Fecha Salida: 2/07/2025

Hora que inicia el Acompañamiento : 12:00 A.M. Hora que Finaliza: 12:00 P. M.

Descripción	Días Hospitalizados	Hora y día en que inicia la Hospitalización	Hora y día en que finaliza la hospitalización	Horas reconocidas por ICBF	V/Unitario	V/Total	Nombre de Acompañantes
Horas Diurnas	2	12:00 A.M. DEL 01/07/2025	12:00 P.M. DEL 02/07/2025	18	$ 6.500	$ 117.000	MARLY TRUJILLO Y ANGIE LISSETH GARCIA RAMIREZ
Horas Nocturnas				18	$ 8.773	$ 157.914	
Horas Diurnas festivas.				0	$ 11.373	$ 0	
Horas Noturnas festivas.				0	$ 13.648	$ 0	
TOTAL VALOR PAGADO						**$ 274.914**	

Sor Ana Inés Rincón Barbosa
Representante Legal - CSCS

Sor Nelly Muñoz Carreño
Coordinadora - Hogar Sagrada Familia

En atención a la solicitud elevada por **HERMINIA ALVARADO SERRATO,** para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de la niña **MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA**, identificado (a) con tarjeta de identidad No. **1.082.157.977** quien se encuentra ubicado(a) en el **HOGAR SAGRADA FAMILIA, SEDE NEIVA** a cargo de **NELLY MUÑOZ CARREÑO,** identificada con cedula de ciudadanía No 37.885.900 de San Gil (Santander).

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA** que será realizado por **MARLY TRUJILLO NARVAEZ**, identificado(a) con cedula **No. 36.312.516,** durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS CLINICA MEDILASER SAS de la ciudad de Neiva.

La presente se expide en la ciudad de Neiva a los 11 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA _____

Nombre: **LIZA LEONOR ROZO VANEGAS**

Cargo: Coordinadora Centro Zonal la Gaitana

En atención a la solicitud elevada por **CRISTINA MOLINA ARTUNDUAGA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de la niña **YINA MARCELA ORDOÑEZ**, identificado (a) con número de identificación **1.084.258.961** quien se encuentra ubicado(a) en el **HOGAR SAGRADA FAMILIA, SEDE NEIVA** a cargo de **NELLY MUÑOZ CARREÑO,** identificada con cedula de ciudadanía No 37.885.900 de San Gil (Santander).

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **YINA MARCELA ORDOÑEZ ORDOÑEZ** que será realizado por **ANGIE LISSETH GARCIA RAMIREZ**, identificado(a) con cedula **No. 1.003.803.237,** durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO** de la ciudad de Neiva.

La presente se expide en la ciudad de Neiva a los 01 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA _____

Nombre: **LIZA LEONOR ROZO VANEGAS**

Cargo: Coordinadora Centro Zonal la Gaitana

HORA	VALOR
ORDINARIA DIURNA	$ 6.500,00
ORDINARIA NOCTURNA	$ 8.773,00
DOMINICAL DIURNA	$ 11.373,00
DOMINICAL NOCTURNA	$ 13.648,00

PLANILLA ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE JULIO 2025 - CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE

DATOS USUARIA	DATOS DEFENDORIA	DÍA	FECHA	CUIDADOR	HORA INCIO	HORA FIN	# HORAS	VALOR HORA	VALOR A PAGAR
YINA MARCELA ORDOÑEZ ORDOÑEZ T.I 1.084.258.961 SIM: 1764559842	DEFENSORA: CRISTINA MOLINA ARTUNDUAGA	MARTES	1/07/2025	MARLY TRUJILLO	12:00AM	6:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
			1/07/2025		6:00AM	7:00AM	1	$ 6.500,00	$ 6.500,00
		MARTES	1/07/2025	ANGIE LISSETH	7:00AM	6:00PM	11	$ 6.500,00	$ 71.500,00
			1/07/2025		6:00PM	7:00PM	1	$ 8.773,00	$ 8.773,00
		MARTES	1/07/2025	MARLY TRUJILLO	7:00PM	12:00AM	5	$ 8.773,00	$ 43.865,00
		MIERCOLES	2/07/2025		12:00AM	6:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
			2/07/2025		6:00AM	7:00AM	1	$ 6.500,00	$ 6.500,00
		MIERCOLES	2/07/2025	ANGIE LISSETH	7:00AM	12:00PM	5	$ 6.500,00	$ 32.500,00
		MIERCOLES	2/07/2025	FAMILIAR: MAMÁ DE LA USUARIA	6:00PM	7:00PM			
			2/07/2025		7:00PM	12:00AM			
INSTITUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	CENTRO ZONAL: DEFENSORA DE FAMILIA CZ LA PLATA	JUEVES	3/07/2025		12:00AM	7:00AM			
			3/07/2025		7:00AM	6:00PM	$		-
			3/07/2025		6:00PM	7:00PM			
			3/07/2025		7:00PM	12:00AM			
		VIERNES	4/07/2025		12:00AM	7:00AM			
			4/07/2025		7:00AM	5:00PM			
					TOTAL A PAGAR		$		**274.914,00**

JULIO 2025				
CUIDADOR	VALOR BASE	RETEFUENTE 6%	RETEICA 0.10	TOTAL A PAGAR
ANGIE LISSETH	$ 112.773,00	$ 6.766,38	$ 11,28	$ 105.995,34
MARLY TRUJILLO	$ 162.141,00	$ 9.728,46	$ 16,21	$ 152.396,33
TOTAL A.H	**$ 274.914,00**	$ 16.494,84	$ 27,49	**$ 258.391,67**

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
COORDINADORA

HORAS Y VALOR A RECONOCER POR CONCEPTO DE ACOMPAÑANTE A USUARIO HOSPITALIZADO.

Nombre del Operador: CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE - HOGAR SAGRADA FAMILIA

Nombre del usuario **MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA**

Fecha de Incio: 10/07/2025 Fecha Salida: 12/07/2025

Hora que inicia el Acompañamiento : 03:00 P.M. Hora que Finaliza: 10:00 P. M.

Descripción	Días Hospitalizados	Hora y día en que inicia la Hospitalización	Hora y día en que finaliza la hospitalización	Horas reconocidas por ICBF	V/Unitario	V/Total	Nombre de Acompañantes
Horas Diurnas	3	03:00 P.M. DEL 10/07/2025	10:00 P.M. DEL 12/07/2025	27	$ 6.500	$ 175.500	MARLY TRUJILLO
Horas Nocturnas				28	$ 8.773	$ 245.644	
Horas Diurnas festivas.				0	$ 11.373	$ 0	
Horas Noturnas festivas.				0	$ 13.648	$ 0	
TOTAL VALOR PAGADO						**$ 421.144**	

Sor Ana Ines Rincón Barbosa
Representante Legal - CSCS

Sor Nelly Muñoz Carreño
Coordinadora - Hogar Sagrada Familia

En atención a la solicitud elevada por **CRISTINA MOLINA ARTUNDUAGA**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de la niña **YINA MARCELA ORDOÑEZ**, identificado (a) con numero de identificación, **1.084.258.961** quien se encuentra ubicado(a) en el **HOGAR SAGRADA FAMILIA, SEDE NEIVA** a cargo de **NELLY MUÑOZ CARREÑO,** identificada con cedula de ciudadanía No 37.885.900 de San Gil (Santander).

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **YINA MARCELA ORDOÑEZ ORDOÑEZ** que será realizado por **MARLY TRUJILLO NARVAEZ**, identificado(a) con cedula **No. 36.312.516,** durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO** de la ciudad de Neiva.

La presente se expide en la ciudad de Neiva a los 01 días del mes de Julio del año 2025.

Cordialmente,

FIRMA _____

Nombre: LIZA LEONOR ROZO VANEGAS

Cargo: Coordinadora Centro Zonal la Gaitana

HORA	VALOR
ORDINARIA DIURNA	$ 6.500,00
ORDINARIA NOCTURNA	$ 8.773,00
DOMINICAL DIURNA	$ 11.373,00
DOMINICAL NOCTURNA	$ 13.648,00

PLANILLA ACOMPAÑAMIENTO HOSPITALARIO MES DE JUNIO 2025 - CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE									
DATOS DE LA USUARIA	DATOS DEFENSORIA	DÍA	FECHA	ACOMPAÑANTE	HORA INCIO	HORA FIN	# HORAS	VALOR HORA	VALOR A PAGAR
MARIA ALEJANDRA SALAZAR GUARACA T.I 1.082.157.977 SIM: 23352763	DEFENSORA: HERMINIA ALVARADO SERRATO	JUEVES	10/07/2025	MARLY TRUJILLO	3:00PM	6:00PM	3	$ 6.500,00	$ 19.500,00
			10/07/2025		6:00PM	12:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
		VIERNES	11/07/2025	MARLY TRUJILLO	12:00AM	6:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
			11/07/2025		6:00AM	6:00PM	12	$ 6.500,00	$ 78.000,00
			11/07/2025		6:00PM	12:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
INSTITUCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN: CLINICA MEDILASER SAS	CENTRO ZONAL: COMISARIA DE FAMILIA PITAL CZ GARZON	SABADO	12/07/2025	MARLY TRUJILLO	12:00AM	6:00AM	6	$ 8.773,00	$ 52.638,00
			12/07/2025		6:00AM	6:00PM	12	$ 6.500,00	$ 78.000,00
			12/07/2025		6:00PM	10:00PM	4	$ 8.773,00	$ 35.092,00
							TOTAL A PAGAR		$ 421.144,00

JUNIO 2025				
CUIDADOR	VALOR BASE	RETEFUENTE 6%	RETEICA 0.10	TOTAL A PAGAR
MARLY TRUJILLO	$ 421.144,00	$ 25.268,64	$ 42,11	$ 395.833,25
TOTAL A.H	$ 421.144,00	$ 25.268,64	$ 42,11	$ 395.833,25

SOR NELLY MUÑOZ CARREÑO
COORDINADORA