Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
NIT 890981207-5
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-04360

Usuario Pago:
LPINEDA
4567

Fecha de Pago: 29-08-2025 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: CORPORACION CONGREGACION DE LAS HER ,Id: 890906439

DESCRIPCIÓN: APORTE PARCIAL A CONVENIO 2025.04.11.15.484 CUYO OBJETO ES GARANTIZAR LA PROTECCIÓN, EL CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTAN AFECTACIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS, MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGARES DE PASO, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006- CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDINETE AL PERIODO DE COBRO DEL 04 DE JULIO AL 03 DE AGOSTO DE 2025, CANCELACION DE FACTURA EL1472 DE AGOSTO DE 2025.

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 10,680,000.00 **Vlr Deducc.:** 267,000.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 10,413,000.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	02300005268	PAGO	CORPORACION CONGREGACION DE I	$10,413,000.00
			Total:	**$10,413,000.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción	Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$10,680,000	$267,000			
TOTAL Deducibles:			**$267,000.00**	**TOTAL no Deducibles:**		**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO PAGOS

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS
NIT: 890981207
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: HERMANAS4360
Secuencia: aD
Número de cuenta a debitar: 02300005268

Fecha: 29-08-2025 **Hora:** 11:59:42
Fecha de Generación: 29-08-2025

Fecha de envío del pago: 29-08-2025
Fecha para Procesar el pago: 29-08-2025

Impreso por: A39192612

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $10,413,000.00	**Valor Registros Procesados:** $10,413,000.00	**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	CORP CONGREGACION	10,413,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	29-08-2025

Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-4567

Usuario Ordenó
LFVALEN

Fecha/Estado
27/08/2025 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 2025041115484

PAGADO A: CORPORACION CONGREGACION DE LAS HER ,Id: 890906439

DESCRIPCIÓN: APORTE PARCIAL A CONVENIO 2025.04.11.15.484 CUYO OBJETO ES GARANTIZAR LA PROTECCIÓN, EL CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTAN AFECTACIÓN Y VULNERACIÓN DE DERECHOS, MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGARES DE PASO, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006- CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO. PAGO CORRESPONDINETE AL PERIODO DE COBRO DEL 04 DE JULIO AL 03 DE AGOSTO DE 2025, CANCELACION DE FACTURA EL1472 DE AGOSTO DE 2025.

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 10.680.000.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **10,680,000.00**

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
1012	1799	81	3	2.3.2.02.02.009.062	FORTALECIMIENTO Y CUIDADO FAMILIAR (R.B)	$10.680.000.00

TOTAL: **$10,680,000.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

E. pn depone 25%
$ 267.000.

Alcaldía de La Ceja del Tambo	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 07
		Fecha: 31/03/2025
		Página: 1 de 9

CONTRATO CONVENIO	☐ X	NÚMERO:	2025.04.11.15.484
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Fecha [04/07/2025]
OBJETO: "GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN AFECTACION Y VULNERACIÓN DE DERECHOS, MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 - CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA", EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO".			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			Secretaría de Salud y Protección Social - Subsecretaría de Familia y Entornos Protectores.
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	CORPORACIÓN CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
		CEDULA / NIT	890.906.439-1
VALOR INICIAL [$]:		El valor estimado del contrato es de CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($53.400.000) incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.	
PLAZO:		Seis (6) meses, contadores a partir del inicio del contrato en el SECOP II, en todo caso sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2025.	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		2025.04.11.15.484 - SECOP II	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: Desde el 04 de Julio de 2025 al 03 de Agosto de 2025.

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 1799	**Fecha:** Día: **04** Mes: **07** Año: **2025**
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_NO_ _	**Póliza nro.** 496-47-994000021946 Cumplimiento en favor Entidades Estatales. **Fecha: Día:** 04 **Mes:** 07 **Año:** 2025 – Anexo 0
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 04 Mes: 07 Año: 2025	
Duración total del contrato:	177 Días	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año:** 2025	

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**

1		
2		
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:		Fecha: Día_____Mes_____Año_____.
2.2. ADICIONES		
Contrato adicional No:		Valor ($):
1		
2		
Valor total del contrato:		Valor suscrito en números ($):

2.3. SUSPENSIONES		
Contrato adicional No:		**Tiempo (días calendario)**
1		
2		
2.4. REANUDACIONES		
Fecha reanudación:		**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1		
2		

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: ____X____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: ____ X___

CUENTA	Corriente		Ahorros	X	Número Cuenta: 10812612293	Banco: Bancolombia

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión	N/A	Formato control de seguimiento anticipo	N/A	Conciliación bancaria	N/A
Extractos bancarios	N/A	Certificación bancaria sobre rendimientos financieros			N/A

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor Contrato:	$53.400.000
2. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$0,00
3. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$0,00
4. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista) 2.3.2.02.02.009.062 - FORTALECIMIENTO Y CUIDADO FAMILIAR (R.B)	$10.680.000
5. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$10.680.000

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO___X___

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)
N/A	N/A	N/A	N/A

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente.

SI _ NO _
X __ _

No. Planilla: N/A

Se revisó certificado firmado por la Revisora Fiscal LUZ ANDREA BEDOYA RODRÍGUEZ de la CORPORACIÓN CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema General de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*

SI	NO
X_	—
_	

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE

El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a la Póliza nro. 496-47-994000021946, Cumplimiento en favor Entidades Estatales.

SI _ NO _
X __

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 de la carpeta del Contrato.

(Marque X)

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	20,0%

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

N°	Actividades u obligaciones	**Tareas desarrolladas en el período de Pago** (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Atender a los niños, niñas y adolescentes (NNA), en edades de 0 años (6 meses) y 17 años 11 meses y 29 días de edad, que se encuentren en condiciones de amenaza, abuso o de vulneración de sus derechos y cuyas familias presenten dificultades para su atención y en las que se observan factores protectores y condiciones mínimas para asumir su responsabilidad parental bajo los lineamientos establecidos por la Ley 1098 de 2006.	Para el periodo de cobro se atendieron 3 niños y 3 niñas. El hogar brindó una recepción adecuada a los NNA, respetando los principios de dignidad, protección integral y enfoque diferencial. Bridando atención a 3 personas de sexo femenino y 3 de sexo masculino, así: Registro Civil 1039314222 Registro Civil 1040053155 Tarjeta de identidad 1039312305 Tarjeta de identidad 1039313042 Tarjeta de identidad 1040044358 Tarjeta de identidad 1091986622
2	La vigilancia, responsabilidad y custodia de los niños (as) y adolescentes en edades de 0 años (6 meses) y 17 años 11 meses y 29 días de edad y que se encuentren vinculados a PARD Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos en virtud de la Ley 1098 de 2006.	Como parte del proceso de verificación, se revisaron las fichas de ingreso correspondientes a cada menor, evidenciando su inclusión en el sistema de protección y la activación de las medidas de restablecimiento pertinentes. Esta documentación constituye prueba del seguimiento y la garantía de los derechos fundamentales de los NNA, así como del cumplimiento de los lineamientos técnicos por parte del operador.
3	Asignar una habitación que cumpla con las condiciones mismas higiénicas, ambientales y de descanso para el menor, además de un armario para ubicar sus pertenencias.	Durante la interventoría se evaluó la asignación de habitaciones y armarios individuales a los NNA remitidos al hogar de paso desde el municipio de **La Ceja del Tambo**. • **Asignación de habitación**: Se constató que a cada NNA vinculado al hogar se le asigna una habitación compartida o individual, de acuerdo con su edad, género y condiciones particulares, cumpliendo con los principios de privacidad, seguridad y bienestar emocional. • **Condiciones higiénico-ambientales**: Las habitaciones asignadas se encuentran en **condiciones adecuadas de limpieza, ventilación, iluminación natural y artificial**, y

		cuentan con mobiliario básico en buen estado (camas, colchones, cobijas y almohadas), favoreciendo el descanso y la salud física de los NNA. • **Armario para pertenencias**: Cada NNA dispone de un **armario personal o espacio designado** para guardar sus pertenencias, con el fin de promover el sentido de pertenencia, orden y cuidado individual. • **Organización y uso de espacios**: Se observó una organización adecuada del espacio físico, garantizando un ambiente seguro y propicio para el desarrollo de los NNA.
4	Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales que deberán efectuar valoraciones nutricionales, psicológicas y las requeridas para el bienestar del menor: trabajador social, psicóloga, nutricionista.	Se verificó que el hogar de paso cuenta con un **equipo interdisciplinario conformado por trabajador(a) social, psicóloga y nutricionista**, quienes llevan a cabo las siguientes acciones: **Valoraciones iniciales**: Al momento del ingreso de cada NNA, el equipo realiza valoraciones individuales en las áreas psicosocial, nutricional y familiar, con el objetivo de identificar necesidades prioritarias, condiciones de salud y factores de riesgo o protección. **Remisión a la Comisaría de Familia**: El plan de caso, junto con las valoraciones, es remitido de manera oportuna a la **Comisaría de Familia**, entidad responsable de dirigir el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y tomar decisiones en función del interés superior del niño o adolescente.
5	Brindar la dotación y elementos de aseo (según la edad correspondiente) y vestuario.	Durante el periodo evaluado se evidenció que, al ingreso de los NNA remitidos por el municipio de **La Ceja del Tambo**, el hogar de paso realizó la entrega de la dotación necesaria para su permanencia digna y segura, la cual incluye: **Elementos de aseo personal** adecuados a la edad de cada niño, niña o adolescente, tales como jabón, cepillo y crema dental, toalla, entre otros. **Vestuario básico** entregado en condiciones adecuadas, correspondiente a la talla, edad clima de la zona. Incluye ropa interior, prendas de uso diario, pijama y calzado.

		Esta dotación garantiza el cuidado personal, la higiene, y el bienestar físico
6	Atención médica y odontológica en caso de ser requerida para el menor, lo cual implica la revisión y los medicamentos a que haya lugar.	El hogar de paso realizó valoración por medicina general y odontología dentro del periodo de ingreso y adaptación, cumpliendo con el protocolo de atención integral establecido. **Valoración médica general:** Se realizó a cada NNA al ingreso al hogar, con el fin de identificar condiciones de salud actuales, antecedentes médicos, necesidades especiales o tratamientos requeridos. **Valoración odontológica inicial:** Se efectuó una revisión oral a cada NNA como parte de la atención básica en salud, identificando necesidades inmediatas y estableciendo recomendaciones para seguimiento o tratamiento, de ser necesario.
7	Realizar la remisión de informes a las Comisarías de Familia del Municipio para realizar procesos de restablecimiento de derechos del menor.	Durante el proceso se confirmó que el hogar de paso realizó la remisión de informes técnicos y plan de caso a la Comisaría de Familia del municipio de La Ceja del Tambo, cumpliendo con los tiempos y lineamientos establecidos. Esta información fue entregada para que la Comisaría contara con los insumos necesarios para la toma de decisiones en el marco del PARD, garantizando el interés superior del niño y la activación de la ruta de restablecimiento de derechos.
8	Las demás actividades que requiera el supervisor del contrato con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y las que se consignen en los estudios previos, propuesta de servicio y minuta del contrato.	Se ejecutaron actividades adicionales orientadas al fortalecimiento del desarrollo emocional y social de los NNA bajo su cuidado. Entre estas, se destaca la realización de **actividades lúdicas y recreativas**, dirigidas a promover espacios de: • **Sano esparcimiento** • **Expresión emocional** • **Fortalecimiento de vínculos positivos** • **Desarrollo de habilidades sociales y comunicativas.**

OBSERVACIONES:

VALOR A PAGAR $ 10.680.000 M/L.

En el caso de que los cupos no estén en uso, o no se remitan NNA el municipio de La Ceja, pagará el cincuenta por ciento (50%) de cada cupo contratado, por la disponibilidad que hace la entidad ESAL de los cupos, además de los profesionales que debe mantener en completa disponibilidad (24/7) con el fin de evitar traumatismos y

retrasos en la prestación del servicio, cuando se remitan los NNA, para realizar y emitir las respectivas valoraciones como los son nutricionista, trabajador social, psicólogo, formador diurno y nocturno y un auxiliar del formador, además de personal del área de servicios generales, se entiende que la entidad pone todo el personal exigible por el ICBF, por parte del contratista teniendo en cuenta que la prestación del servicio queda supeditada a causas fortuitas y no es continua la remisión de los cupos por parte de la entidad municipal.

El valor pleno de cada cupo, se causará, en el caso de que sea necesaria la prestación del servicio, independientemente del tiempo que se use el cupo.

Aun así, en caso tal de que el Municipio tenga la necesidad de garantizar los derechos de los niños, "niñas y adolescentes, y llegara a requerirse una ocupación superior a los 5 cupos contratados, el municipio podrá utilizar y solicitar la ocupación previa autorización inicialmente de la supervisión designada por parte del municipio y de la entidad contratista, SIEMPRE Y CUANDO EL PRESUPUESTO OFICIAL LO PERMITA, esta ocupación extraordinaria en caso de presentarse no implica que se deba pagar la reserva de la eventual ocupación.

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO:___X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO X

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1	N/A	N/A

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	N/A
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	N/A
Valor Total (del Contrato o Convenio)	N/A
Valor pagado a la fecha	N/A
Valor que falta por cancelar	N/A
Valor que falta por ejecutar	N/A
Rendimientos financieros (si aplica)	N/A

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI _ __ NO__X _con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	N/A
Valor pendiente de pago	N/A
Saldo a liberar	N/A

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1. Informe presentado por la: CORPORACIÓN CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.

2. Informe de seguimiento a la contratación, certificado representante legal seguridad social, planillas de pago seguridad social, (Julio-Agosto) informe de actividades periodo, informe final y factura de electrónica EL1472, RUT y certificación bancaria.

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El Secretario de Salud y Protección Social WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de supervisión, presentado por LUIS ALEJANDRO AGUDELO LÓPEZ, supervisor del convenio por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada.

WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro.: 70.303.591

LUIS ALEJANDRO AGUDELO LÓPEZ

Firma Supervisor Convenio
Cédula Nro.: 71.229.382

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 EL1472

CLIENTE:	**MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO**	**Fecha:**	06 de Ago de 2025
Dirección:		**NIT:**	890981207-5
Ciudad:	LA CEJA	**Vencimiento:**	06 de Ago de 2025
Teléfono:	604	**Forma de pago**	**CONTADO** 0 días
Orden de C.:		**Remisión:**	**Pedido:**
Transportador:		**Docto. Ref.:**	**Vendedor:** CONG HNAS PROVIDENCIA SOCIAL C

CUFE: fdb989b68233b30aa7345d1016302c7fd2ccd1617c325c7b07560476103a0d336dec8c4c4f92af974e62b235d60baf44

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	IVA %	INC %	Valor Total
HOGARES DE PASO NO GRAVADO			10,680,000
OBJETO DE CONTRATO "BRINDAR ATENCION Y PROTECCION INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CO			
VULNERACION DE DERECHOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGARES DE PASO CON FUNDAMENTO EN EL CDIC			
INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DE EL TAMBO.2- CONVENIO 2025.04.11.15.484			

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

SON: DIEZ MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********	**TOTAL BRUTO**	10,680,000
	DESCUENTO	
	IVA	
	IMP. CONSUMO	
	RET. IVA	
	RETENCIÓN	
RESOLUCION DIAN Nro. 18764079173273 FECHA 10/09/2024 FECHA FINAL 10/09/2025 AUTORIZA RANGO EL1199 AL EL1500	**TOTAL NETO**	10,680,000

F. VALIDACION: 2025-08-06T14:42:39.75Z
HORA: 2:42:30 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, 05 de agosto de 2025

DOCTOR
LUIS ALEJANDRO AGUDELO LÓPEZ
SUPERVISOR CONVENIO 2025.04.11.15.484
SUBSECRETARIO DE FAMILIA Y ENTORNOS PROTECTORES
MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

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

ASUNTO: Informe de ejecución de Contrato No 2025.04.11.15.484

OBJETO DE CONTRATO: GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN AFECTACION Y VULNERACIÓN DE DERECHOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 - CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.

Fecha de inicio: 04 -07-2025

Periodo a cobrar: Julio de 2025

RESPETADO DOCTOR

Estamos haciendo entrega del informe de ejecución del Contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN AFECTACION Y VULNERACIÓN DE DERECHOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 - CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.

El hogar de paso recibe 6 niños, niñas y adolescentes durante el periodo a cobrar.

Valor Cupo atendido $ 1.780.000,00 M/L X 6 = $ 10.680.000,00 M/L

VALOR A PAGAR $ 10.680.000,00 M/L.

ACTIVIDADES

1. **Atender a los niños, niñas y adolescentes (NNA), en edades de 0 años (6 meses) a 17 años, 11 meses y 29 días de edad, que se encuentren en condiciones de amenaza, abuso o vulneración de sus derechos y cuyas familias presentan dificultades para atención y en las que se observan factores protectores y condiciones mínimas para asumir su responsabilidad parental bajo los lineamientos establecidos por la ley 1098 de 2006.**

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

No.	Nombres	Apellidos	Documento de Identidad	Ubico en el Hogar de Paso	Fecha de Ingreso	Fecha de egreso
1	María Paz	Ocampo Patiño	Registro Civil 1039314222	Comisaria Primera de Familia	07/07/2025	Permanece
2	Dulce María	Ocampo Patiño	Tarjeta de identidad 1039313042	Comisaria Primera de Familia	07/07/2025	Permanece
3	Adrián David	Ocampo Patiño	Tarjeta de identidad 1039312305	Comisaria Primera de Familia	07/07/2025	Permanece
4	Matías	Ocampo Patiño	Registro Civil 1040053155	Comisaria Primera de Familia	07/07/2025	Permanece
5	Salome	Usma Cardona	Tarjeta de Identidad 1040044358	Comisaria Primera de Familia	05/07/2025	25/07/2025
6	Angello José	Márquez Landázuri	Tarjeta de Identidad 1091986622	Comisaria de Familia Zona Norte	16/07/2025	Permanece

BIENESTAR FAMILIAR

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia Dependencia Grupo de Protección

El futuro es de todos

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN Y CUALIFICACIÓN - PIYC

Regional	Antioquia
Nombre de la Entidad	CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
Modalidad y/o servicio	UBICACIÓN INICIAL HOGAR DE PASO- CASA HOGAR
Población de atención	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS CON DERECHOS AMENAZADOS Y O VULNERADOS
Fecha de aprobación	01 de abril de 2022

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		CALIFICAC
		Cumple
Portada	a. Oficio de aprobación vigente (PAI)	X
	b. Modalidad de servicio, población, municipio, dirección de sede administrativa y de sede operativa.	X
Propuesta de implementación	c. Propósito	X
	d. Contextualización	X
	e. Niveles de atención	X
	f. Cambios o resultados esperados	X
	g. Cómo lograrlo (estrategias, acciones o metodologías)	X
Propuesta de cualificación	h. Cualificación del Talento Humano	X
	i. Prevención de situaciones de riesgo	X
	j. Estrategias para el mejoramiento continuo	X
	k. Herramientas de participación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias o redes vinculares de apoyo.	X
Fuentes de verificación	l. Existencia de fuentes de verificación diseñadas por parte del operador m. Anexos	X

De acuerdo con la revision de la Propuesta de Implementación y Cualificación - PIYC del operador, CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA se concluye que esta cumple con los criterios de evaluación para ser aprobada. La propuesta cuenta con acciones interrelacionadas y articuladas con el *Lineamiento Técnico para la implementación del Modelo de atención a niños, niñas y adolescentes en las modalidades d derechos v1 (27/07/2021), con el Manual operativo de Modalidades y servicio para la atención de niños, niñas y adolescentes con PARD V1 (27/07/2021), co Método de Administración de Casos - MAC, con la cartilla metodológica del Programa Mi Familia para orientar los reintegros familiares y* con la *Guía de orient seguridad y prevencion de situaciones de riesgo v6 (19/08/2021).*

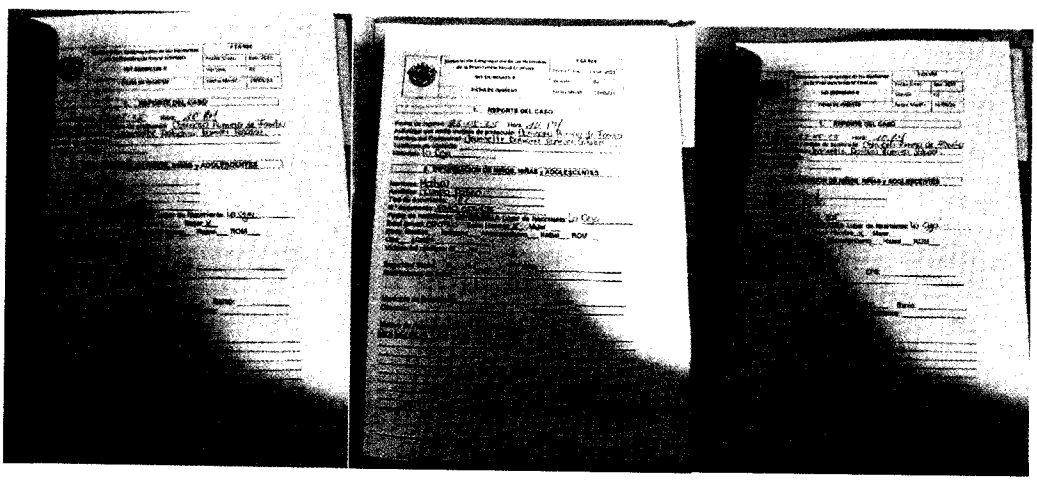
EVALUADORES

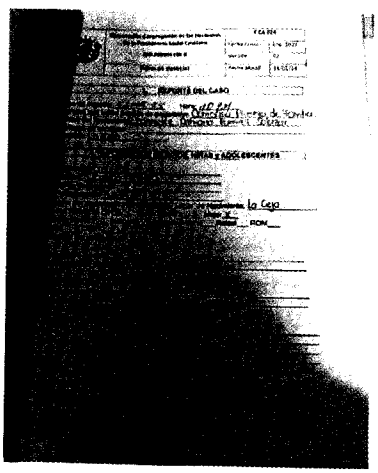
NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIR

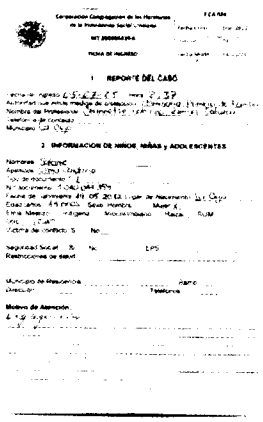
El Hogar de paso- casa hogar cuenta con licencia de funcionamiento por ICBF, además de aprobación vigente del PIYC (propuesta de implementación y cualificación), que soporta el trabajo realizado con los niños, niñas y adolescentes.

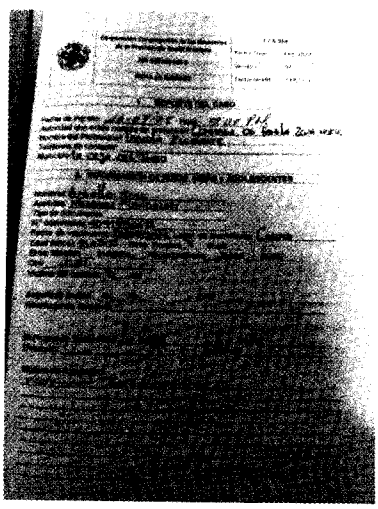
2. La vigilancia, responsabilidad y custodia de los niños (as) y adolescentes en edades de 0 años (6 meses) y 17 años 11 meses y 29 días de edad y que se encuentren vinculados a PARD Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos en virtud de la Ley 1098 de 2006.

Para certificar la vinculación al programa, dentro del Hogar de paso, se tiene como evidencia la ficha de ingreso.









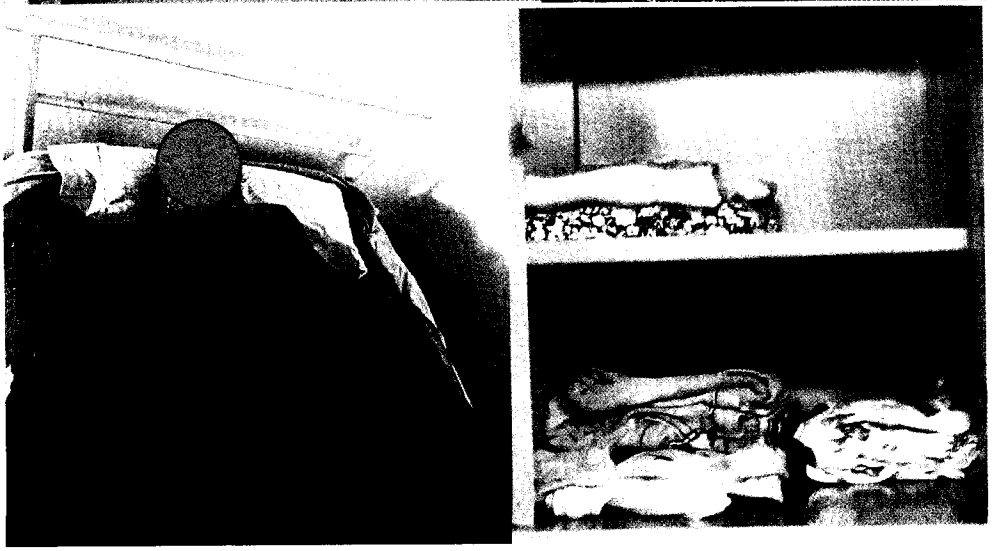
3. Asignar una habitación que cumpla con las condiciones mínimas higiénicas, ambientales y de descanso para el menor, además de un armario para ubicar sus pertenencias.

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

Se asigna habitación a la adolescente remitida del municipio de la Ceja del tambo, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ICBF

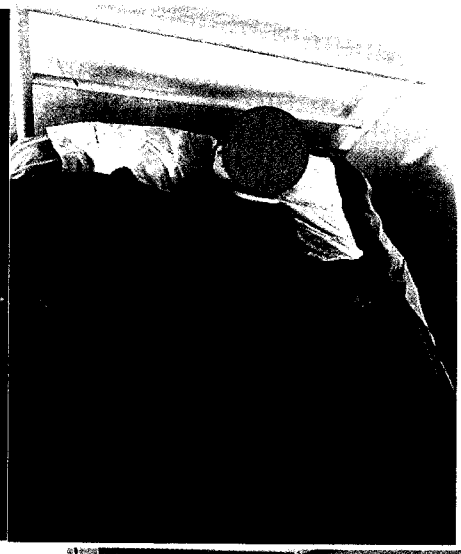


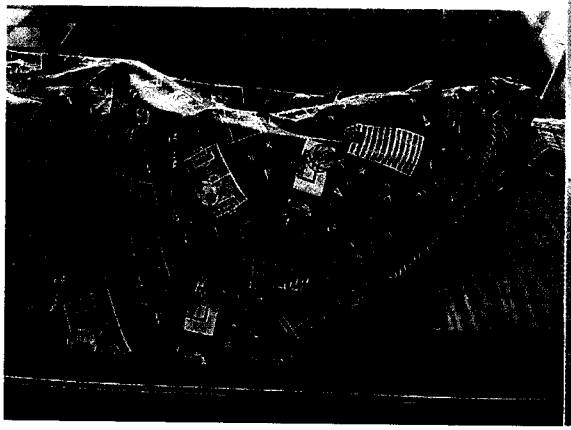


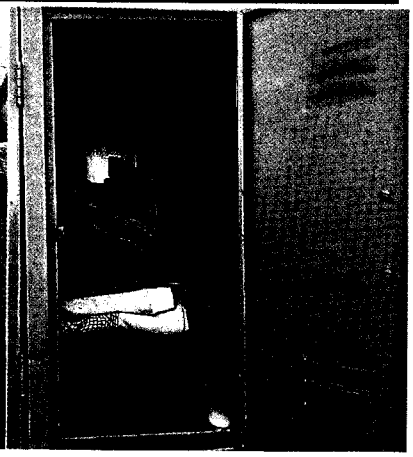


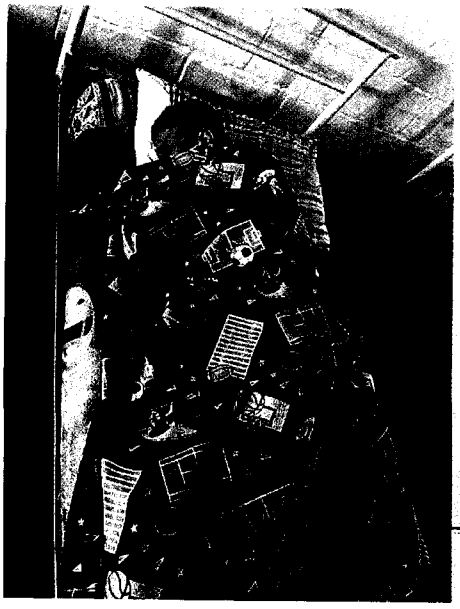
CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8







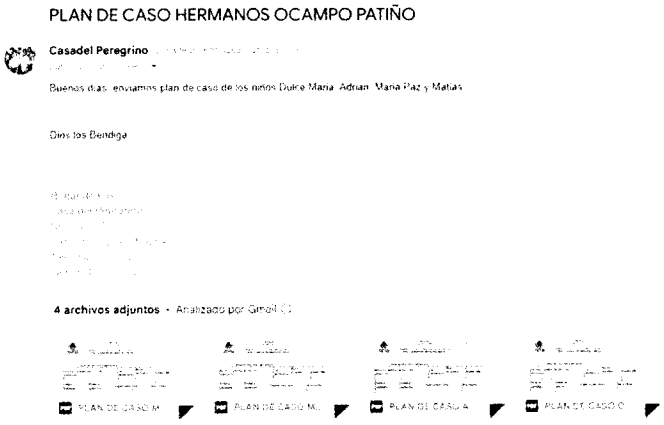






4. Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales que deberán efectuar valoraciones nutricionales, psicológicas y las requeridas para el bienestar del menor: trabajador social, psicóloga, nutricionista.

El Equipo interdisciplinario del hogar de paso realiza las valoraciones iniciales, para posterior a ello, enviar el plan de caso a la comisaria de familia, donde se consolidan las valoraciones y los conceptos de cada profesional.



PLAN DE CASO HERMANOS OCAMPO PATIÑO

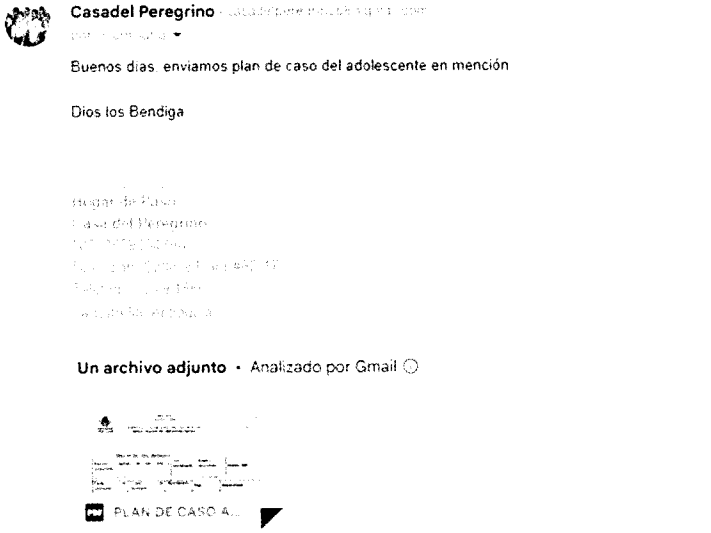
Casadel Peregrino

Buenos dias. enviamos plan de caso de los niños Dulce Maria, Adrian, Maria Paz y Matias

Dios los Bendiga

4 archivos adjuntos • Analizado por Gmail

PLAN DE CASO M... PLAN DE CASO M... PLAN DE CASO A... PLAN DE CASO O...



PLAN DE CASO ANGELLO JOSE MARQUEZ LANDAZURI

Casadel Peregrino

Buenos dias. enviamos plan de caso del adolescente en mención

Dios los Bendiga

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

PLAN DE CASO A...

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

INFORME FINAL SALOME USMA

Casadel Peregrino

Buenas tardes enviamos informe final de la adolescente en mención

Dios los Bendiga

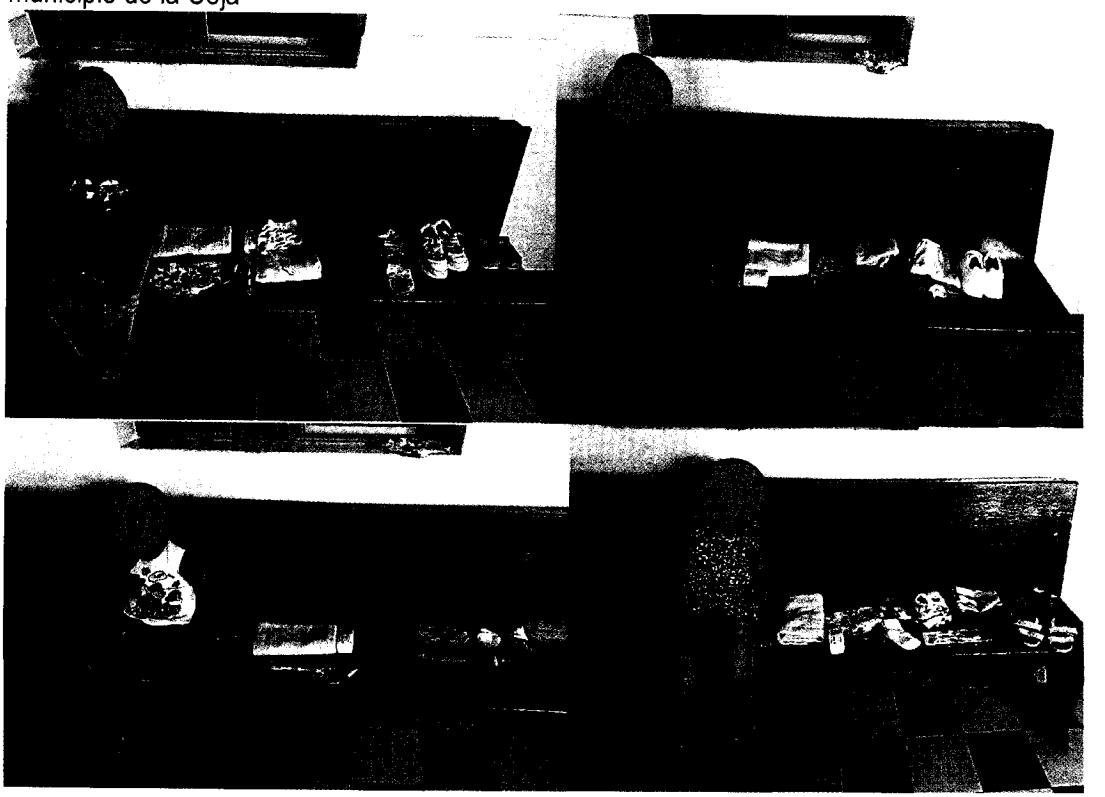
Hogar de Paso
Casa del Peregrino

Un archivo adjunto · Analizado por Gmail

INFORME FINAL S...

5. Brindar dotación y elementos de aseo (según edad correspondiente) y vestuario.

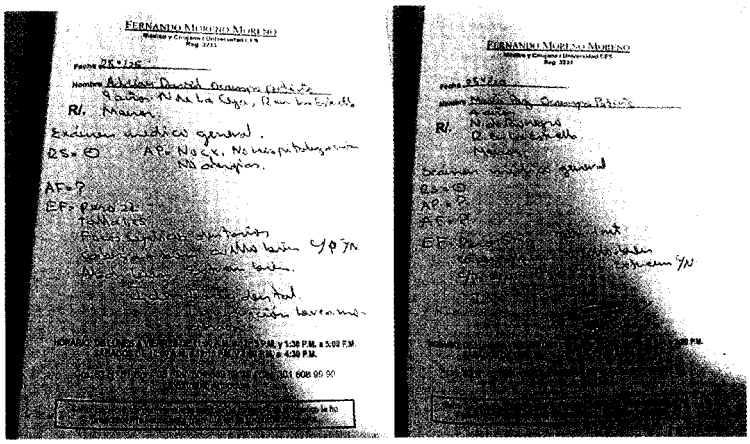
Se brindó dotación y elementos correspondientes para la estancia de la menor remitida por el municipio de la Ceja



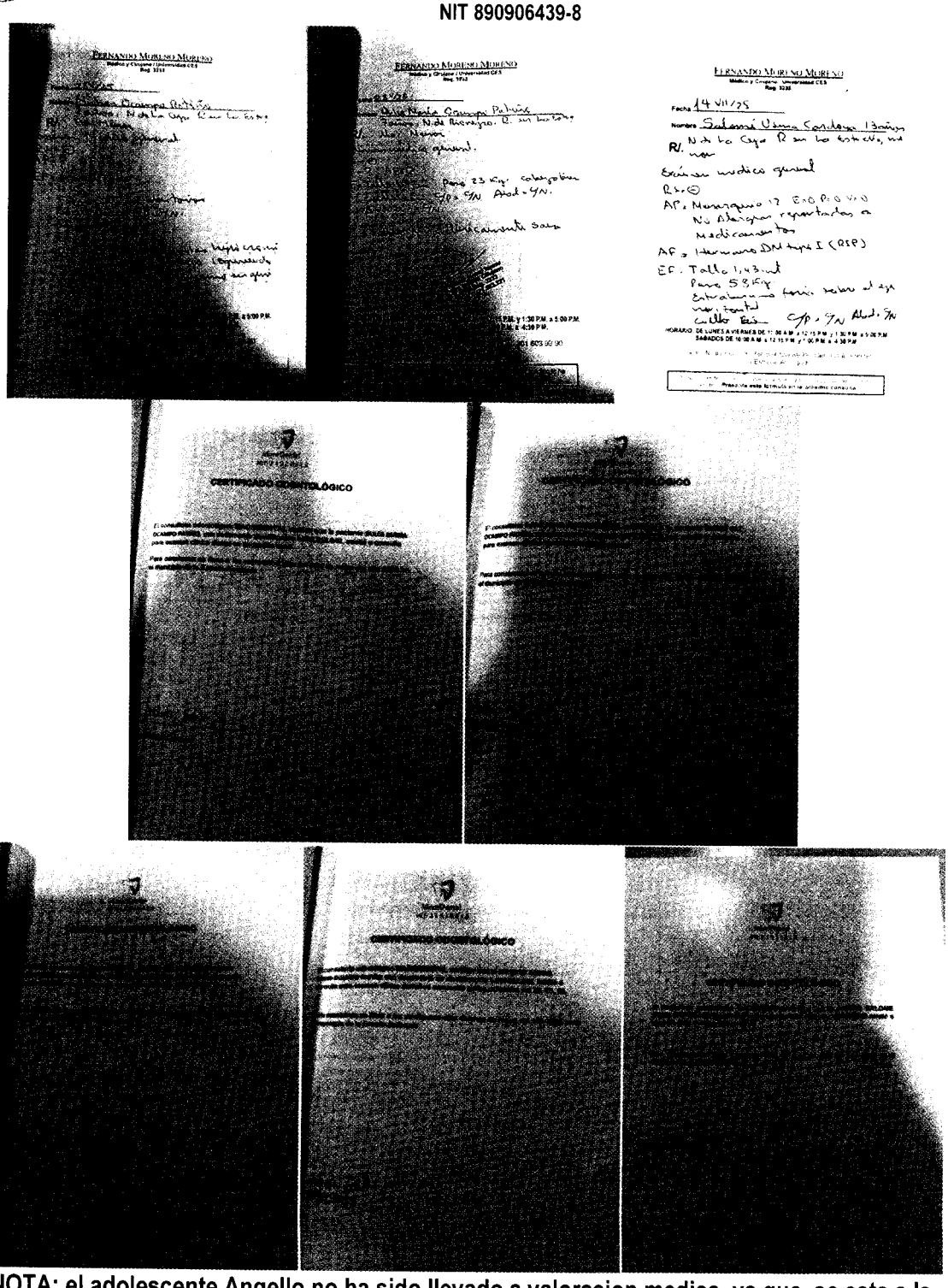


6. Atención médica y odontológica, en caso de ser requerida para el menor, lo cual implica la revisión y los medicamentos a que haya lugar

Los niños, niñas y adolescentes son valorados por medicina general y una valoración inicial por odontología



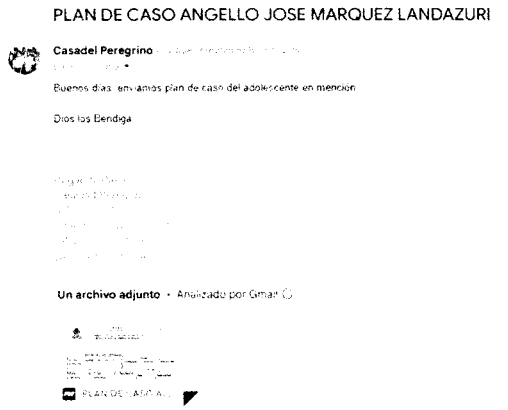
CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

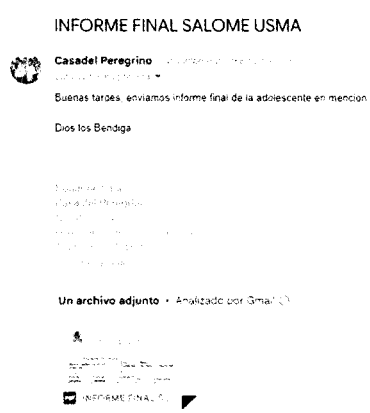


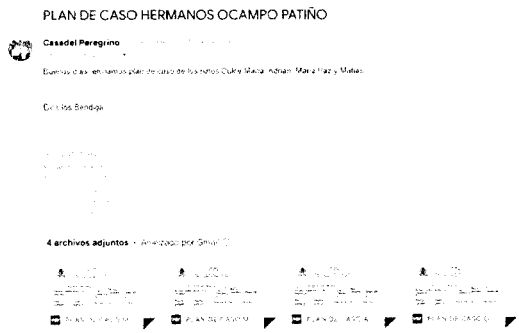
NOTA: el adolescente Angello no ha sido llevado a valoracion medica, ya que, se esta a la espera de la cita en el Hospital de La Estrella.

7. Realizar la remisión de los informes a las Comisarías de Familia del Municipio para realizar procesos de restablecimiento de derechos del menor.

Se remitió informe a la comisaria de familia para basar en proceso de restablecimiento de derechos



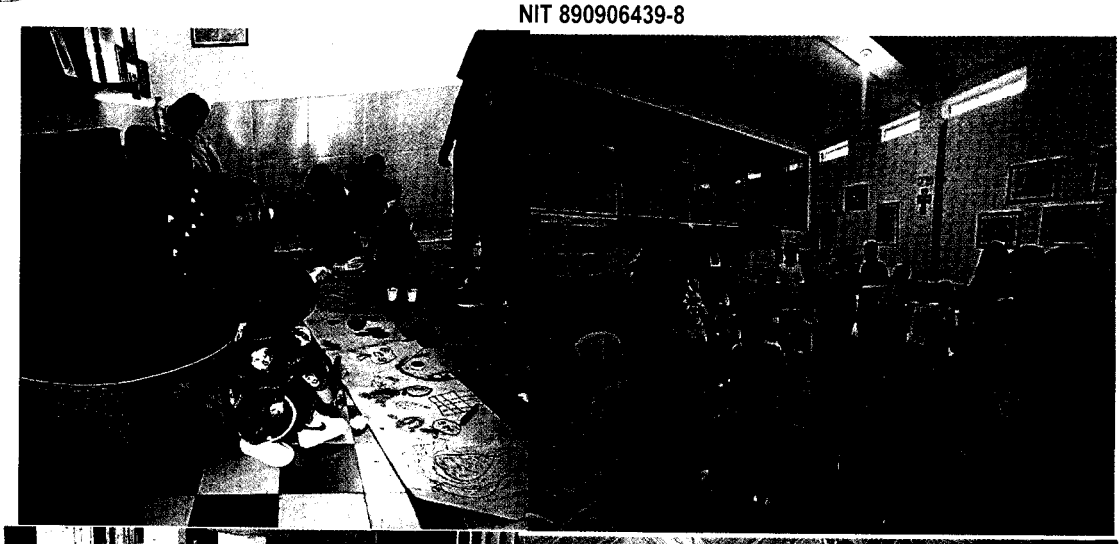


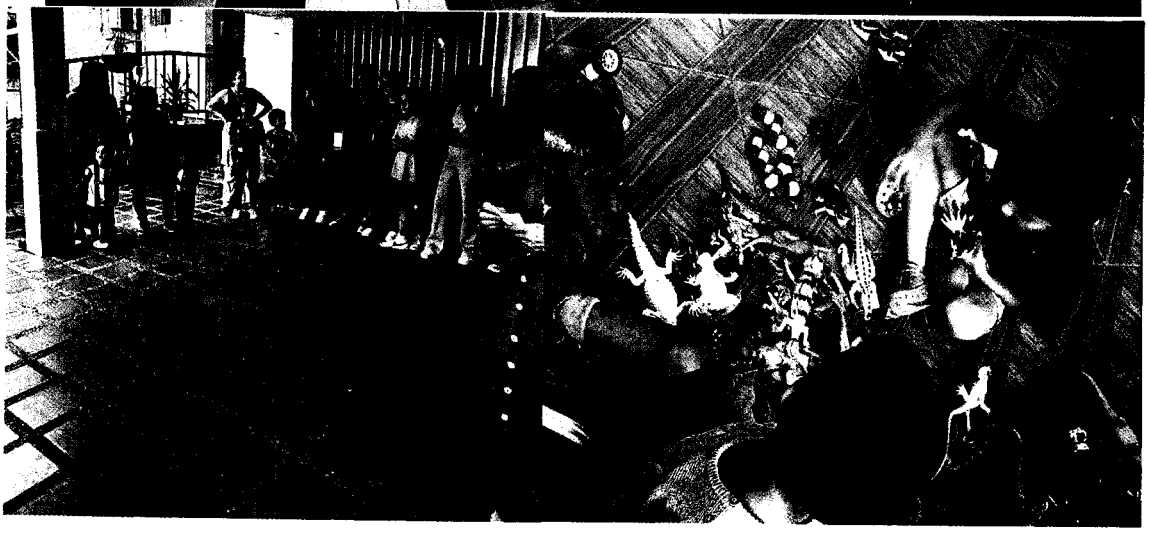


8. Las demás actividades que requiera el supervisor del contrato con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y las que se consignen en los estudios previos, propuesta de servicio y minuta del contrato.

Se realización actividades lúdicas para el sano esparcimiento de la menor remitidas

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8







CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8



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

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.

- 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

La Estrella, 05 – 08 – 2025

Hna Nancy del P Velásquez B. C.P

Hna. Nancy del Perpetuo Velásquez Bermúdez
Representante Legal

Vo Bo Luis A Agudelo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B12D46081374 67CE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA

Que el contador público **LUZ ANDREA BEDOYA RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43625515 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 115275-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Agosto de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA
PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

PERSONA JURÍDICA

Yo, Luz Andrea Bedoya Rodríguez, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N°43.625.515 expedida en Medellín, actuando en mi condición de Revisor fiscal de la CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA manifiesto bajo la gravedad del juramento:

- Que la Corporación congregación , ha cumplido en el mes JULIO de 2025 y durante los 6 meses anteriores, con los pagos al sistema de seguridad social y salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con la Empresas Promotoras de Salud - EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

Luz Andrea Bedoya R

Firma

Identificación No 43.625.515

En calidad de Revisor Fiscal

Medellín, 01 de Agosto de 2025

Calle 60 Nro. 50 A-35 Celular: 314 620 61 40
Medellín-Colombia
E-mail: providenciasocialcristiana5@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **43.625.515**
BEDOYA RODRIGUEZ
APELLIDOS
LUZ ANDREA
NOMBRES

Luz Andrea Bedoya R
FIRMA





INDICE DERECHO

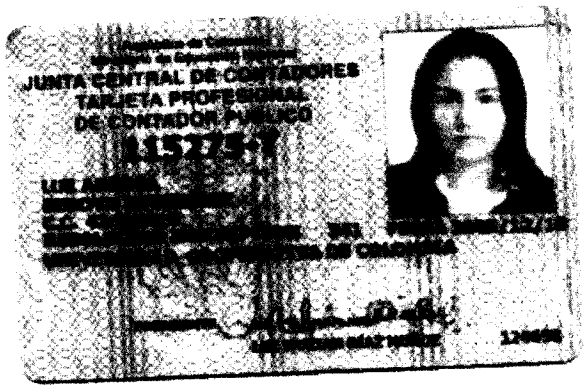
FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1978**
EBEJICO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

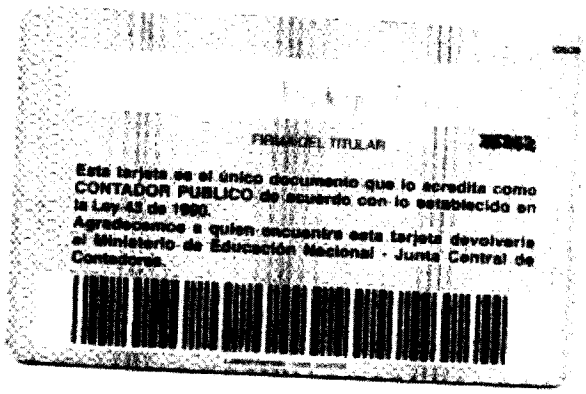
1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

09-DIC-1996 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0100100-01053968-F-0043625515-20190104 **0064**0201694 1 9907080437


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

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	2025-08-01, 09:14:22 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	79493768
Tipo de Planilla	K
Número Transacción Bancaria/ CUS	1669096493
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 82.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	11	$ 82.500	$ 0
		SubTotales:		$ 82.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 82.500

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.

EXPERTOS

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	2025-08-01, 08:59:02 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	79492897
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	1669045448
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.

EXPERTOS

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	2025-08-01, 09:05:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	01 (CASA GENERAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	78875160
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1669064779
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 15.478.600
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	2	$ 455.600	$ 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
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	12	$ 2.136.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	4	$ 712.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	7	$ 1.246.000	$ 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	COLSUBSIDIO	2	$ 114.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	29	$ 826.500	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	29	$ 1.241.200	$ 0
		SubTotales:		$ 15.478.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 15.478.600

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.

EXPERTOS EN PILA

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	2025-08-01, 09:05:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	01 (CASA GENERAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	78875160
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1669064779
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 15.478.600
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	2	$ 455.600	$ 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
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	12	$ 2.136.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	4	$ 712.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	7	$ 1.246.000	$ 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	COLSUBSIDIO	2	$ 114.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	29	$ 826.500	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	29	$ 1.241.200	$ 0
		SubTotales:		$ 15.478.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 15.478.600

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.

EXPERTOS

Certificado
Bancario

Viernes, 10 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS identificado(a) con NIT 890906439, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10812612293	2003/01/30	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14900106760

(415)7707212489984(8020) 000001490010676 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 0 6 4 3 9	8	Impuestos de Medellin 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CL 60 50 A 35

42. Correo electrónico providenciasocialcristiana5@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 0 0 1 2	3 1 4 6 2 0 6 1 4 0	6 0 4 4 0 8 9 7 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 1	1 9 6 8 0 7 1 9	8 7 9 0	1 9 6 8 0 7 1 9	8 5 3 0	8 2 3 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 6 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a titulo de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VELASQUEZ BERMUDEZ NANCY DEL PERPETUO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 07-04-2025 08:56:30AM

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8046694&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsM...

Consulte los proces... | NEXURA - Plat Serv... | Gestion Administrat... | ESTADISTICAS VITA... | Iniciar sesion Hotmail | Informes SIA Contra | Adobe Acrobat | Inicio Ingreso SECO... | Todos los marcadores

4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Version del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	3/07/2025 5:41:12 PM
Número del contrato	2025 04 11 15 484
Objeto del contrato	GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN AFECTACION Y VULNERACIÓN DE DERECHOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO. CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 - CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	Sí No
Duración del contrato	177 Días
Fecha de inicio de contrato	4/07/2025 12:00:00 PM
Fecha de terminación del contrato	31/12/2025 11:59:00 PM
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	Sí No *
Fecha de inicio de liquidación	1/01/2026 8:00:00 AM
Fecha fin de liquidación	30/04/2026 11:59:00 AM
Obligaciones Ambientales	Sí No *
Obligaciones pos consumo	Sí No *
Reversión	Sí No *

Información de la Entidad Estatal contratante

MUNICIPIO DE LA CEJA
COLOMBIA La Ceja
★★★★★

0 Recomendaciones

Información del Proveedor contratista

CORPORACION CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.8046694&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1ContractsM...

Consulte los proces... | NEXURA - Plat Serv... | Gestion Administrat... | ESTADISTICAS VITA... | Iniciar sesion Hotmail | Informes SIA Contra | Adobe Acrobat | Inicio Ingreso SECO... | Todos los marcadores

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Volver

Evaluar proveedor | Imprimir

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Crear Plan | Cancelar Plan | Recepción no Planeada

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
*	Pago 001	27/08/2025 12:00 PM	20.00	4/08/2025 12:00 PM	20,00	Confirmado	Ver

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado		
Pago 001	EL1472	6/08/2025 12:00 AM	4/08/2025 12:00 PM	10.680.000 COP	10.680.000 COP	10.680.000 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	53.400.000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	10.680.000,00 COP	20%	-
Valor facturado:	10.680.000,00 COP	20%	-
Valor facturado pendiente de pago:	10.680.000,00 COP	20%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%