ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION
NIT 890981995-0
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2025-02806

Usuario Pago:
LCARDONA
2798

Fecha de Pago: 27-12-2025 **Estado:** PAGADO

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

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 12 Y FINAL, MES DE DICIEMBRE DE 2025, FACTURA EL1606, 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 202405400002 3 MEDIANTE CONTRATO NRO 20250025PSSG POR VALOR DE $18.000.000 PLAZO:11

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	55795897177	ND X INTERNET -71	CONGREGACION HERMANAS DE LA P	$832,311.00
				Total:	**$832,311.00**

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-HOS	1	$924,791	$9,248	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUI	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

ALCALDIA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION

NIT 890981995-0

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2025-2798

Usuario Ordenó
LRAMIREZ

Fecha/Estado
26/12/2025 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 12 Y FINAL, MES DE DICIEMBRE DE 2025, FACTURA EL1606, 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-HOS	1	$924,791	$9,248	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUI	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

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: 20252798
Secuencia: /
Número de cuenta a debitar: 55795897177

Fecha: 26-12-2025 **Hora:** 18:10:40
Fecha de Generación: 26-12-2025

Fecha de envío del pago: 26-12-2025
Fecha para Procesar el pago: 26-12-2025

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	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	26-12-2025

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.	012

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	23	Dic	2025	PERIODO DE COBRO	1	Dic	2025	A	30	Dic	2025

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Articulo 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)	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	1.849.582,00
VALOR DEL ACTA No. 8 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 9 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 10 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 11 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	924.791,00
VALOR DEL ACTA No. 12 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	924.791,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	**15.721.447,00**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	**2.278.553,00**

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

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

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 81411804 81987152 81986968
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 Jurídica)	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
Póliza Responsabilidad Extracontractual							N/A
Otros							N/A

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	87,34%

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 estadia (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.

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

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 NINGUN MENOR

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	EN ESTE CONTRATO SE LIBERA LA SUMA DE DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/L ($ 2,278,553)

6. ANEXOS

			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	EL1606	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 GARCIA	
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 EL1606

CLIENTE:	**MUNICIPIO DE LA UNION**	**Fecha:**	22 de Dic de 2025
Dirección:	CL 10 10 10	**NIT:**	890981995-0
Ciudad:	LA UNION	**Vencimiento:**	22 de Dic de 2025
Teléfono:	5560610	**Forma de pago**	**CONTADO** 0 días
Orden de C.:		**Remisión:**	**Pedido:**
Transportador:		**Docto. Ref.:**	**Vendedor:** CONG HNAS PROVIDENCIA SOCIAL C

CUFE: 4aa6ab0182b8ea6094b9bae700c9329af0ec1e9e22efdb725314aea2b2083362223f30492c9111e82a7fd36189398afb

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	IVA %	INC %	Valor Total
HOGARES DE PASO NO GRAVADO 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.			924,791

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 18764098333175 FECHA 08/09/2025 FECHA FINAL 08/09/2027 AUTORIZA RANGO EL1501 AL EL5000

F. VALIDACION: 2025 12 22 08:45:36 637
HORA: 8:45:12 a. m.

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

INFORME DE ACTIVIDADES No. 012

FECHA DEL INFORME	30 DE DICIEMBRE 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 DICIEMBRE DE 2025	AL	30 DE DICIEMBRE 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. C.P.

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

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

La Estrella Antioquia, 30 de diciembre 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

Periodo a cobrar: Del 01 de diciembre al 30 de diciembre 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 Perpetuo Velásquez Bermúdez
Representante Legal

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
7A46A2A90398E399

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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 14 días del mes de Noviembre 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

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	2025-12-01, 07:31:27 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81411804
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	1970594520
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 16.020.200
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	13	$ 2.961.400	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	6	$ 1.366.800	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	8	$ 1.822.400	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 455.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 356.000	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	2	$ 356.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	12	$ 2.136.000	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 356.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	4	$ 712.000	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	8	$ 1.424.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	30	$ 225.000	$ 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	16	$ 912.000	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	2	$ 114.000	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	30	$ 855.000	$ 0
N899999239	PAICBI	ICBF	30	$ 1.284.000	$ 0
		SubTotales:		$ 16.020.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 16.020.200

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	2025-12-01, 08:23:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81987152
Tipo de Planilla	K
Número Transacción Bancaria/ CUS	1970715647
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 127.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	17	$ 127.500	$ 0
			SubTotales:	$ 127.500	$ 0
			Total a Pagar:		$ 127.500

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	2025-12-01, 07:36:34 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81986968
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	1970604102
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 12.948.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	28	$ 6.378.400	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	12	$ 2.136.000	$ 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	32	$ 240.000	$ 0
		SubTotales:		$ 12.948.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 12.948.000

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 NOVIEMBRE 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, 03 de diciembre 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 0064020169A 1 9907080437