MUNICIPIO DE BARBOSA
NIT 890980445-7
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-00941

Usuario Pago:
BECHAVAR
805

Fecha de Pago: 11-03-2026 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO ,Id: 900361841

DESCRIPCIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR EL JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN, DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05001400301120240182400.

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. : FACTURA N° HSAM-727 Acta Parcial #:1
PGNOR	

Vlr Bruto: 840,000.00 **Vlr Deducc.:** 46,200.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 793,800.00

DETALLE DE LOS BANCOS

	Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7	BANCOLOMBIA	07-651-533069-09	TRANSFERENCIA	FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMAR	$793,800.00
				Total:	**$793,800.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
01.TASA PRO DEPORTE Y RECREACION (2	2.5	$840,000	$21,000	03.ESTAMP PRO U DE ANT (1.0%)	1. .	$840,000	$8,400
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	2	$840,000	$16,800				
TOTAL Deducibles:			**$46,200.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

BERTHA NUBIA ECHAVARRIA MORALES
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

BENEFICIARIO

CT 043-2026
Pago: 1
CP
Secop:

MUNICIPIO DE BARBOSA

Usuario Ordenó
JRAMIRE

NIT 890980445-7

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-805

Fecha/Estado

Comprobante: 24 : 24.EGR.CONTRAT.SERVIC-PROFESIONALES-TECNICO: 10/03/2026 **ORDENAI**

TIPO PAGO: Pago Parcial Contratación **CONTRATO:** CO.47

PAGADO A: FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO ,Id: 900361841

DESCRIPCIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR EL JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN, DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05001400301120240182400.

Doc. Ref. : FACTURA N° HSAM-727 Acta Parcial #:1

69-09

Vlr Bruto: 840,000.00 **Vlr Deducc.:** 46,200.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **793,800.00**

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
164	93	003	310.1	2.2.2.04.003	APORTES AL FONDO DE CONTINGENCIAS (ICLD)	$840,000.00

TOTAL: **$840,000.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
01.TASA PRO DEPORTE Y RECREACION (2	2.5	$840,000	$21,000	03.ESTAMP PRO U DE ANT (1.0%)	1	$840,000	$8,400
ESTAMPILLA PARA LA JUSTICIA FAMILIAR	2	$840,000	$16,800				

TOTAL Deducibles: **$46,200.00** **TOTAL no Deducibles:** **$0.00**

DETALLE DE CUENTAS CONTABLE

Código	Descripción	Valor Debito	Valor Crédito
2.4.07.22.02	ESTAMPILLA PRO U DE ANTIOQUIA		8,400.00
4.1.10.01.05	TASA PRO-DEPORTE-RECREACION		21,000.00
4.1.10.01.04.04	ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR		16,800.00
2.4.60.02	SENTENCIAS		793,800.00
5.8.90.12	SENTENCIAS	840,000.00	
		840,000.00	840,000.00

JULIETH ALESANDRA RAMIREZ VALENCIA
ELABORO TECNICO

YHAN MAURICIO GOMEZ ARDILA
REVISO TESORERO GENERAL

MUNICIPIO DE BARBOSA
Nit: 890980445-7

COMPROMISO NÚMERO : 93

Fecha de Impresión: 19-Jan-2026 Fecha del Compromiso: 19/01/2026 11:40:40

Contrato	Proveedor/Contratista		Valor
CO.47	900361841	EL BUEN SAMARITANO FUNDACION HOGAR	18,000,000.00

Tipo Compromiso: 62.CONTRATOS DE SERVCIOS CON IVA

DESCRIPCIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR EL JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN, DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05001400301120240182400.

MLOPEZ

FORMA DE PAGO

Cuota	Fecha	Valor a Pagar	Valor Pagado
1	19/01/2026 11:40:40	18,000,000.00	0.00

CODIGOS PRESUPUESTALES

C.D.P	Fondo	Depend	Código	Descripción	Vlr Reservado
164	003	310.1	2.2.2.04.003	APORTES AL FONDO DE CONTINGENCIAS (ICLD)	18,000,000.00
				Total:	**18,000,000.00**

ELDA GOMEZ NIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIA

NESTOR RAUL ARANGO ***
SECRETARIO DE HACIENDA

***

***

MUNICIPIO DE BARBOSA

Estado
VIGENTE

Certificado de Disponibilidad Nro: 164

DGARCIAT

Fecha de Impresión: 16-Jan-2026
Fecha de la Reserva: 16-Jan-2026 **Fecha de Vencimiento:** 31/12/2026

Los suscritos responsables del manejo presupuestal de MUNICIPIO DE BARBOSA, en cumplimiento de los Artículos 71 y 73 del Decreto 111 de 1996 y Artículos 56, 57, 58, 59, 60, 61 y 64 del Acuerdo 033 de 1999

CERTIFICA

Que en el presupuesto de Rentas y Gastos de la vigencia fiscal 2026 existe disponibilidad presupuestal , según el siguiente detalle:

Depend.	Código	Nombre	Vlr Reservado
310.310.1	2.2.2.04.003	APORTES AL FONDO DE CONTINGENCIAS (ICLD)	$18,000,000.00
Fondo:	003	1.2.2.0.00 PASIVO CONTINGENTE	
		Total:	**$18,000,000.00**

Que se Reserva la suma de : Dieciocho Millones de Pesos.. ($18,000,000.00)

Beneficiario:

Descripción:
PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR EL JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN , DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05001400301120240182400.

Información Complementaria:
MGA - Productos

CPC - Bienes y servicios

ELDA GOMEZ NIÑO
PROFESIONAL UNIVERSITARIA

NESTOR RAUL ARANGO OSPINA
SECRETARIO DE HACIENDA

...

ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

ACTA DE INICIO

CONTRATO No.	043 DEL 19 DE ENERO DE 2026
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE BARBOSA – ANTIOQUIA
NIT:	890980445-7
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO
C.C. – NIT:	900.361.841-0
REPRESENTANTE LEGAL	FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO
C.C. – NIT:	16.076.681
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR EL JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN, DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05001400301120240182400.
VALOR:	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M.L. ($18.000.000).
PLAZO:	CINCO (5) MESES
FECHA DE INICIO:	24 DE ENERO DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	23 DE JUNIO DE 2026
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:	MAURICIO DE JESÚS CUARTAS AGUDELO

Entre los suscritos a saber, **MAURICIO DE JESÚS CUARTAS AGUDELO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.137.664, en calidad de Secretario de Participación Ciudadana e Inclusión Social, actuando como Supervisor del contrato, de una parte; y por la otra, **FUNDACIÓN HOGAL EL BUEN SAMARITANO**, identificado con **NIT No. 900.361.841-0**, representada legalmente por **FELIPE**

ALCALDÍA DE
BARBOSA

ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO, identificado con **Cédula de Ciudadanía No. 16.076.681**, actuando como contratista, nos reunimos en consideración a que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, las partes:

ACUERDAN:

PRIMERO: Firmar la presente acta de inicio del contrato.

SEGUNDO: Fijar como fecha de inicio el día 24 de enero de 2026.

TERCERO: Fijar como fecha de terminación el día 23 de junio de 2026 o como acuerden las partes posteriormente.

CUARTO: Mediante la suscripción de la presente acta de inicio, el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA, asumen plena responsabilidad de la veracidad de la información en ella contenida.

Para constancia, firman las partes el 24 de enero de 2026.

MAURICIO DE JESÚS CUARTAS AGUDELO
Supervisor del contrato

FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO
Contratista

FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO

NIT: 900361841 - 0

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas ß IVA.

Persona Jurídica

Dirección: KM 2 VIA CONCEPCION, BARBOSA, Antioquia, Colombia

Tel. 3105791894

Email. FUNDACIONHBSAMARITANO826@GMAIL.COM

Autorización factura electrónica de venta No: 18764105174212 válida desde 2026-01-29 hasta 2027-01-29 rango desde HSAM715 hasta HSAM1000

Nombre/Razón Social:	MUNICIPIO DE BARBOSA ANT
NIT:	890980445
Dirección:	BARBOSA, BARBOSA, Antioquia, Colombia, CP 051020
Teléfono:	6044548300
Email:	contratos@barbosa.gov.co
Forma de pago:	Contado
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Total de Lineas:	1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**HSAM - 727**
MONEDA:	COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN:	05:14:10-05:00
FECHA FIRMADO:	25/02/2026 10:14:12

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	02	2026	–	–	–

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	CAM	CONTRATO ADULTO MAYOR POR LA PRESTACION DE SERVICIO PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024, PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL 24AL 30 DE ENERO DEL 2026	WSD	1,00	$840.000,00				$00.0	$840.000,00

Notas:

SON: (ochocientos cuarenta mil pesos cero centavos)

CUFE:
fd493da07f3ee0db49b4e685488a4b551ebbaacb5c17bb7ad6420d9671d8da4a26b9adeffb116dfaf9e1b34fd3de7a3b

Subtotal:	$840.000,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$840.000,00

Firma Digital: FKYoW6FT8ABTWkJagfG4kZRlnW+Gza9V+azfNF6aCw3gvkk3KcHWqtHwmUKI8ZnR
fPXFlaSJGabdnmdbBxPZL8N+df9pH+SXolY5MF/wpn4wob5o1OagU6lMqz6lWeBe
BAP0AB+de2AxnDlphs+EOlrN70LHyzCm88mWvS3QcL67r92vGzo8Bf5WF7ghshbu
4DBQz2ktJ9a7JZmzcE8oCpbqGc8oROKzL3hD3CUvq6NhUdJGLki1mPN9KF2+Lebl
nSpRuYj3bVM4VeX77Lm/qqXCzMBYJg2nlw33ha7cK6vStivZ9kbQxFUlUdDgs6mn
4YXsDkB+mKctqVWwGLaQRw==

Esta factura es un titulo valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario: 141150369735

(415)7707212489984(8020) 000014115036973 5

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

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
FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO

36. Nombre comercial	37. Sig

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Barbosa 0 7 9

41. Dirección principal
KM 2 VIA CONCEPCION

42. Correo electrónico: fundacionhbsamaritano826@gmail.com

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

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
8 7 3 0	2 0 1 0 0 5 2 8	9 3 2 9	2 0 1 0 0 5 2 8	9 4 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

64. 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: RIVILLAS CASTAÑO FELIPE ALBERTO
985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-01-2026 11:45:49AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150369735

(415)7707212489984(8020) 000014115036973 5

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Benéfico	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	0 0 0 0 0	
73. Fecha	2 0 1 0 0 5 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 0 0 6 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 1 2 4 9 7 2 2	
78. Departamento	0 5	
79. Ciudad/Municipio	0 7 9	

Vigencia		
80. Desde	2 0 1 0 0 5 1 0	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación — 9

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 8 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141150369735

(415)7707212489984(8020) 000014115036973 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 3 6 1 8 4 1 | 6. DV 0

12. Dirección seccional Impuestos de Medellín

13. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 18

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2023-03-10

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

101. Número de identificación: 1 6 0 7 6 6 8 1

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: RIVILLAS

105. Segundo apellido: CASTAÑO

106. Primer nombre: FELIPE

107. Otros nombres: ALBERTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 19

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2023-02-22

100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 13

101. Número de identificación: 7 0 1 3 4 7 2 8

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido: ARISMENDY

105. Segundo apellido: ORREGO

106. Primer nombre: HERNAN

107. Otros nombres: DARIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

3

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

4

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

5

98. Representación

99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento

101. Número de identificación

102. DV

103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)

109. DV

110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141150369735

(415)7707212489984(8020) 000014115036973 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	13. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 1 8 4 1	0	Impuestos de Medellín	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 2 1 1 4 2 9		6 5 4 5 9 - T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SEPULVEDA	ROJAS	ELIANA	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 0 0 5 1 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

DOCUMENTO

INFORME DE EJECUCIÓN 01
SECRETARÍA: PARTICIPACIÓN CIUDADANA E INCLUSIÓN SOCIAL
ALCALDÍA DE BARBOSA

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO.
NÚMERO DEL CONTRATO	043-19 enero de 2026
FECHA DE INICIO	24 DE ENERO DE 2026
PLAZO	CINCO (5) MESES
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTOS DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05000140030112021018240O.**
VALOR DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M.L. ($18.000.000).
DURACIÓN INICIAL	CINCO (5) meses
SUPERVISOR (A)	Mauricio de Jesús Cuartas Agudelo
NÚMERO DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	83692805

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

#	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	EVIDENCIA
1.	**Atención integral de los adultos mayores con:** • Alojamiento (aseo de la habitación y arreglo de ropa) • Alimentacion con orientación de minuta y valoración nutricional acorde a la reglamentación (desayuno, media mañana, almuerzo, algo, cena y merienda) • Kit de Aseo Mensual. • Gastos de transporte a cita médica, exámenes, tratamientos y/o reclamación de medicamentos.	**Kit de Aseo**: el aseo es norma vital en la calidad en vida de los adultos mayores, por lo anterior se le entrega a cada usuario los implementos básicos que usa para su rutina de cuidado personal **Servicio de Alimentación:** Los adultos mayores del contrato según la necesidad de cada uno se realiza su valoración nutricional ya que su alimentación está definida de la siguiente manera: (desayuno, almuerzo, cena). Media mañana y tarde de acuerdo con los parámetros que nos indica la nutricionista hay donde se cambia si hay	**Anexo 1**

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS			
#	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	EVIDENCIA
		recomendaciones particulares con algunos de los adultos mayores según la necesidad.	Anexo 1
2.	**Valoración por parte de los profesionales del área de la salud como:** • Valoración Médica: De acuerdo a su estado de salud y las citas de control trimestral establecidos por el sistema según las comorbilidades de cada paciente. • Valoración Nutricional: se realizará acorde a las comorbilidades con revisión de estas tres (3) veces al año.	En este mes se realizó la valoración médica obteniendo el siguiente logro: valoracion medica: se realizara valoracion medica el mes de mayo (se realiza cada 3 meses), por parte del Hospital San Vicente de Paul Las carcterizacion en las historias clinica se encuentran estables y sin complicaciones patologicas; se realizan examenes de rigor, se actualiza el cardex, se reclama medicina formulada y se ordenan examenes de rigor y control. Logros. Continuar procesos medicos, y verificar evolucion y respuesta al tratamiento. . El seguimiento a la orden medica y la actualizacion del kardes . .Preparar y suministrar correctamente los medicamentos, buscando estabilidad fisica y psicologica. El Auxiliar de Enfermería Manuela Gómez, inspecciona la minuta y proceso de elaboración de alimentos.	Anexo 2
3.	**Talleres formativos mensuales de crecimiento personal y/o espiritual en donde se trabajen de envejecimiento y vejez, teniendo en cuenta las capacidades de las personas que presentan**	**Taller "MIS DEBERES Y DERECHOS"** **Modalidad de la actividad:** **Charla donde se pone en ... y contexto las caracteristicas y experiencias de la vida y la importancia de los saberes**	Anexo 3

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
#	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	EVIDENCIA
	discapacidad cognitiva y física.	**del adulto mayor que son útiles para el buen desarrollo comunitario.** **desarrollo de la actividad a cargo de profesional Manuela Gómez:** **en las canas de los adultos mayores y en sus limitaciones esta la experiencia de la vida** **Logros de la actividad**: • Valor de la Vida. • Importancia de mis capacidades a la sociedad • MI familia y mi yo interior **Evidencia:** listado de asistencia y fotografía (anexo **Taller de autocuidado mental 09 DE MARZO de 2026.** **3.1 MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD: charla dictada por miembros de la Comunidad Hermanos del Buen Samaritano** **Desarrollo de la Actividad a cargo de profesional** 1. **¿Los Caminos del Hombre y la Vejez?** Nuestra sabiduría refleja la radicalidad de la vida y el valor del existir. 2. **¿Cómo puedo ayudar a la juventud?:** Con mis conocimientos y experiencias 3. **El valor para mi familia:** el acompañamiento de las familias en los procesos de envejecimiento es útil y permite que el adulto	

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
#	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	EVIDENCIA
		mayor asimile sus cambios físicos 4. **¿Qué hacer cuando aparecen la impotencia de la dificultad?** Ejercicio y cremas calientes **Logros de la Actividad:** • **Que el adulto mayor mantenga su conciencia viva.** **Que por medio la narración cada día su mente mantenga activa**	
4.	**Promoción de estilos de vida soluble y el envejecimiento semanalmente.** • Actividad Física: que consiste en ejercicios físicos que se trabaja la motricidad gruesa adecuada a la edad y al estado físico del usuario como: Aeróbicos, Gimnasia rítmica y caminatas. • Actividad Cognitiva: que consiste en trabajar ejercicios mentales para disminuir el deterioro cognitivo como Domino, cartas, lotería, bingo, crucigramas, parques etc.	**4.1. 1 actividades de Actividad "EL AMOR DE LA FAMILIA."** **MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD** se organiza actividades para el desarrollo de la alta habilidad y activismo de sus miembros inferiores y superiores. **Logros de la Actividad:** • Salud Fisca • Actividad cerebral, Desarrollo Físico, capacidades intellectuals • Motricidad, y manejo de movimientos **Logros de la Actividad:** • Salud Físico. • Actividad cerebral • Terapia de miembros superiores e inferiores. **Evidencia:** Listado de asistencia y fotografía	Anexo 4

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
#	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	EVIDENCIA
	• Actividades de la Vida Diaria: Que consiste en aprender un oficio o manualidades para fortalecer la autonomía en ellos como: pintar, colorear, rasgar, pegar, punteado y /o manualidades.	**4.2Actividades de dibujo "MIS AÑOS DORADOS"** **MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD:** se utiliza hoja guiada, colores, crayones y otros. **Desarrollo de la Actividad a cargo de profesional Gerontología:** se desarrolla con la pintura múltiples y variadas capacidades en el adulto mayor, como son la paciencia concentración, perseverancia, la expresión y diversión. Se puede evidenciar concentración, compañerismo y además ayuda a mejorar la perseverancia. **Logros de la Actividad:** • Mejora la autoestima • Diversion y Comunicación. **Evidencia:** Listado de asistencia y fotografía **4.33 actividades de juegos de mesa percepción sensorial juegos de mesa) 03/10/1/8/17/23/29 DE ENERO .** **MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD:** se utilizará, un solo listado para todo el mes. **Desarrollo de la Actividad a cargo de Manuela Gómez:** se realizan juegos de mesa, que ayuda al adulto a potenciar su creatividad, sentirse útil, elevar su autoestima, disfrutar de nuevos intereses, fomentar las	

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
#	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	EVIDENCIA
		relaciones interpersonales, fomentar el bienestar y la satisfacción, así como mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices **Logros de la Actividad:** • Promueve habilidades cognitivas • Aumenta la memoria • Ayuda a la enfermedad de Alzheimer y al Parkinson. **Evidencia:** Listado de asistencia y fotografía **Evidencia:** Listado de asistencia y fotografía **4.4 Actividades de juego y Risa por medio de la música.** **MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD:** se utiliza música acorde a su edad para esta actividad con movimientos corporales actos para su edad, cuerdas. **Desarrollo de la Actividad a cargo de profesional terapia física:** les permite realizar ejercicio con frecuencia en sus extremidades superiores, potenciar su coordinación en los movimientos, coordinar la relación entre las órdenes del cerebro y sus movimientos, su relación con los demás y le permite divertirse. Lo más importante es que el adulto mayor se sienta siempre cómodo y motivado con el ejercicio, de forma que pueda ir adquiriendo más capacidades y enfrentándose a pequeños retos del día vivir en	

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
#	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	EVIDENCIA
		su vejez. En cuanto el deporte se realiza buscando así un promedio de peso ideal en búsqueda de una buena salud e imagen corporal del adulto mayor **Logros de la Actividad:** • Adelgazar. • Desarrollar capacidades motoras y de coordinación. • Quemar calorías de forma rápida (al menos 600). • Mejora la circulación sanguínea y aumenta la capacidad de respiración. • Tonifica los músculos y reduce la tensión en hombros, cuello y espalda. • Acentuar la estabilidad física y la conexión mental.	
5.	**Actividades y participar en la formación y fortalecimiento espiritual respetando las creencias religiosas de cada una de las personas mayores.**	• Eucaristía Comunitaria, Oración en comunidad que incluya a todos los residentes.	Anexo 5
6.	**Actividades de integración, socialización y fortalecimiento de las redes de apoyo.**	Trabajo de presentación personal y continuo cuidado a los residentes.	Anexo 6
7.	**Elaboración de cronograma mensual de trabajo con los abuelos institucionalizados.**	Se elabora mensualmente.	Anexo 7
8.	**Atención personalizada de enfermería diurna y nocturna en cuidados del adulto mayor en situación de abandono y calle, que requiera de otros cuidados por cualquier adicción y /o enfermedades que presente.**	Cada paciente cuenta con el apoyo y el continuo cuidado del personal en área de auxiliar de enfermería, basado en la patología del residente.	Anexo 8
9.	**Realización de ficha**	Cada adulto mayor tiene su	Anexo 9
0.	**Elaboración de la ficha**	Cada adulto mayor tiene su	Anexo 9

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS			
#	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO INFORMADO	EVIDENCIA
	gerontológica y seguimiento de esta por cada disciplina de forma periódica una vez ingresa el usuario con la aplicación de cada uno de los instrumentos de la escala de valoración funcional del anciano.	propia ficha.	
10	**Presentación del plan gerontológico institucional, actualizado con el plan de acción institucional y plan de gestión del riesgo.**	Se encuentra en proceso de construcción con cada uno de los de los factores que componen la institución	
11	**Presentación del plan de formación al equipo de trabajo de acuerdo a las necesidades en temas relacionados al cuidado, manejo y bienestar de las personas mayores. Entregar el avance mensual de dicho plan de formación en cada informe mensual.**	En proceso.	
12	**Presentar los avances de cada usuario atendido en su proceso de atención a través de un cuadro de Excel donde se encuentre registrada la caracterización de cada uno de ellos.**	Se tiene actualizado	Anexo 10
13	**Cubrir los gastos exequiales de los adultos institucionalizados.**	No presento defunciones.	

PERIODO EJECUTADO:	**ENERO 24 A 30 DE 2026**
VALOR DEL PERIODO:	**OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS($ 840.000) M/L**

Para constancia, se firma en Barbosa - Antioquia, a los cinco (02) días del mes de marzo del año 2026.

FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO
NIT. 900.361.841-0
FELIPE ALBERTO RIVILLAS CASTAÑO
C.C 16.076.681
Rep. Legal
Teléfono: 3217287124
Correo: fundacionhbsamaritano826@gmail.com
Contratista

PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTOS DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05000140030112021018240O.

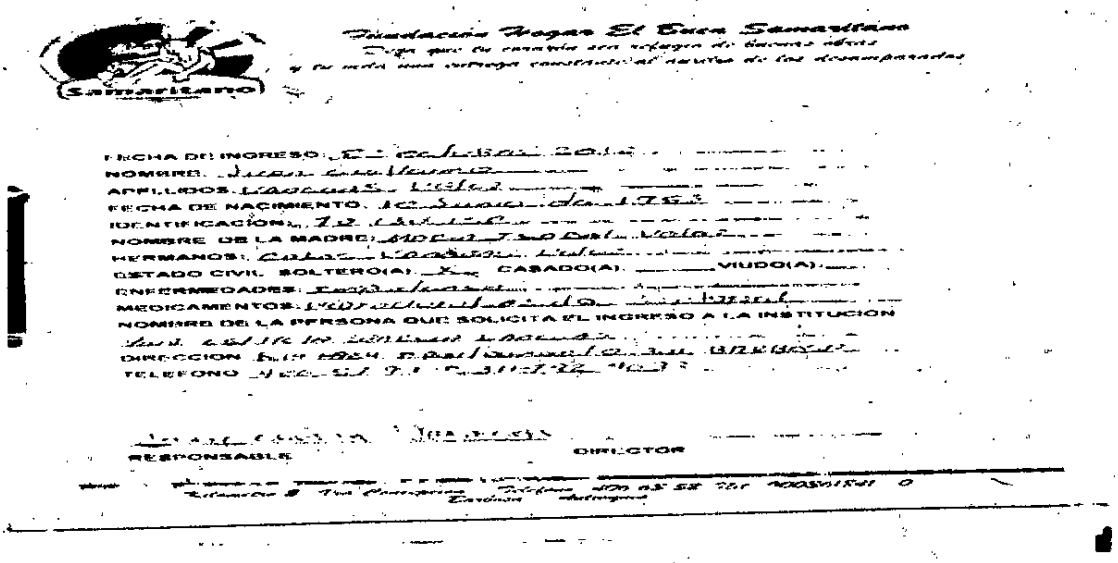
Enero 24 a 30 de 2026.

1. **Atención integral de 1 Adulto mayor:**

Ejemplo personas que hacen parte del convenio y de ficha final del informe Anexo 1.

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	HUELLA
LILIANA MARIA ARANGO VILLA	1010733079	

Ficha de ingreso a la institución.



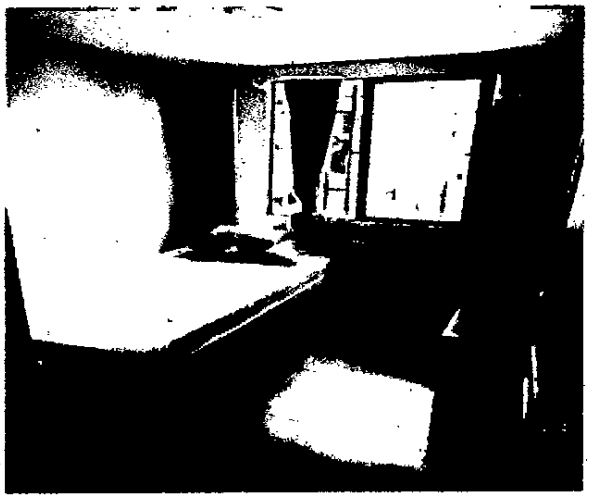
Anexo 1.

Alojamiento, Aseo Personal y Alimentación.

Es necesario el aseo acorde y constante de las áreas comunes como de las habitaciones para el mejoramiento en la calidad de vida del adulto mayor, con el pasar de los años el adulto mayor se convierte en un objeto muy vulnerable a los episodios de enfermedad y contaminación, es por este motivo que el aseo a diario del interno se debe realizar con las normas que establece la comunidad. La prepacion y manipulación de los alimentos deben

ser supervisados por el personal directivo, dando cumplimiento estricto a la minuta reglamentada.





Kit de Aseo: el aseo es norma vital en la calidad en vida de los adultos mayores, por lo anterior se le entrega a cada usuario los implementos básicos que usa para su rutina de cuidado personal



Servicio de Alimentación: alimentación basada en la minuta y variada en componentes todos los días, buscamos que el adulto mayor se sienta pleno y a gusto con la preparación de los mismos, queremos mejorar cada día el proceso alimenticio y su prepacion. El adulto mayor recibe desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios o frutas en el día.

Fundación Hogar El Buen Samaritano
Deja que tu corazón sea refugio de buenas obras,
y tu vida una entrega constante al auxilio de los desamparados





Minuta

FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO
BARBOSA – ANTIOQUIA
MINUTA DE ALIMENTACIÓN

DIA	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA

2.Valoración por parte de los profesionales del área de la salud como:

En este mes se realizó la valoración médica obteniendo el siguiente logro:

valoracion medica:
se realiza de la valoracion medica, por parte del Hospital San Vicente de Paul .Quienes valoraron los siguientes adultos mayores:Jorrge Ortiz Lotero; Ramiro Giraldo Cornelio, Maria Edilma Orrego. La paciente Liliana Maria Arango es atendida en la unidad renal.
Las carcterizacion en las historias clinica se encuentran estables y sin complicaciones patologicas; se realizan examenes de rigor, se actualiza el cardex, se reclama medicina formulada y se ordenan examenes de rigor y control.
Logros.

·Continuar procesos medicos y verificar evolucion y respuesta al tratamiento.
. El seguimiento a la orden medica y la actualizacion del kardes .
.Preparar y suministrar correctamente los medicamentos, buscando estabilidad fisica y psicologica.

El Hno. Felipe Rivillas, se encarga de la inspección y supervisión de los alimentos

Anexo 2.



Valoración y Atención Nutricional: REALIZADA.

3. **Se realizará 1 Taller mensual durante el convenio solidario con los profesionales que cuente la fundación el Hogar Buen Samaritano que coordinaran temas apropiados para el adulto Mayor. (Manuela Gómez realiza control alimenticio)**

3.1. Taller "MIS DEBERES Y DERECHOS"
Modalidad de la actividad: Charla donde se pone en contexto las características y experiencias de la vida y la importancia de los saberes del adulto mayor que son útiles para el buen desarrollo comunitario.
desarrollo de la actividad a cargo de profesional Manuela Gómez:
en las canas de los adultos mayores y en sus limitaciones esta la experiencia de la vida
Logros de la actividad:

- Valor de la Vida.
- Importancia de mis capacidades a la sociedad
- Mi familia y mi yo interior

Evidencia: listado de asistencia y fotografía (anexo
Taller de autocuidado mental 09 de marzo de 2026.
3.1 MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD: charla dictada por miembros de la Comunidad Hermanos del Buen Samaritano
Desarrollo de la Actividad a cargo de profesional

1. **¿Los Caminos del Hombre y la Vejez?**
   Nuestra sabiduría refleja la radicalidad de la vida y el valor del existir.
2. **¿Cómo puedo ayudar a la juventud?:** Con mis conocimientos y experiencias
3. **El valor para mi familia:** el acompañamiento de las familias en los procesos de envejecimiento es útil y permite que el adulto mayor asimile sus cambios físicos
4. **¿Qué hacer cuando aparecen la impotencia de la dificultad?**
   Ejercicio y cremas calientes

Logros de la Actividad:

- **Que el adulto mayor mantenga su conciencia viva.**
- **Que por medio la narración cada día su mente mantenga activa**







4. Se realizarán 6 actividades en la semana realizando 2 deportivas ,2 cognitivas y 2 de la vida diaria, para un total de 24 mensuales y por los 6 meses 144 actividades de la siguiente manera:

• Entrenamiento Deportivo: Que consiste en ejercicios físicos en donde se fortalece la motricidad gruesa implementadas para su edad y el estado físico del usuario: Estiramiento, ejercicios rítmicos, caminatas y ejercicios con balones, aros entre otros. (2 por semana)

• Actividades Cognitivas: Que consiste en actividades de ejercicios mentales para disminuir el deterioro cognitivo. Utilizando Juegos de mesa, sopas de letras, domino, parques, adivinanzas y entre otras. (2 por semana)

• Actividades de la vida diaria: Que consiste en aprender un oficio o manualidad para fortalecer la autonomía en ellos. (2 por semana.)

4.1. 1 actividades de Actividad "EL AMOR DE LA FAMILIA."
MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD
se organiza actividades para el desarrollo de la alta habilidad y activismo de sus miembros inferiores y superiores.
Logros de la Actividad:

- Salud Fisca
- Actividad cerebral, Desarrollo Físico, capacidades intellectuals
- Motricidad, y manejo de movimientos

Logros de la Actividad:

- Salud Físico.
- Actividad cerebral
- Terapia de miembros superiores e inferiores.

Evidencia: Listado de asistencia y fotografía

4.2Actividades de dibujo "MIS AÑOS DORADOS"
MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD: se utiliza hoja guiada, colores, crayones y otros.
Desarrollo de la Actividad a cargo de profesional Gerontología: se desarrolla con la pintura múltiples y variadas capacidades en el adulto mayor, como son la paciencia concentración, perseverancia, la expresión y diversión.
Se puede evidenciar concentración, compañerismo y además ayuda a mejorar la perseverancia.
Logros de la Actividad:

- Mejora el autoestima
- Diversion y Comunicación.

Evidencia: Listado de asistencia y fotografía

4.33 actividades de juegos de mesa percepción sensorial juegos de mesa) 03/10/1/8/17/23/29 DE enero .

MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD: se utilizará, un solo listado para todo el mes.

Desarrollo de la Actividad a cargo de Manuela Gómez: se realizan juegos de mesa, que ayuda al adulto a potenciar su creatividad, sentirse útil, elevar su autoestima, disfrutar de nuevos intereses, fomentar las relaciones interpersonales, fomentar el bienestar y la satisfacción, así como mantener las habilidades cognitivas y psicomotrices

Logros de la Actividad:

- Promueve habilidades cognitivas
- Aumenta la memoria
- Ayuda a la enfermedad de Alzheimer y al Parkinson.

Evidencia: Listado de asistencia y fotografía

Evidencia: Listado de asistencia y fotografía

4.4Actividades de juego y Risa por medio de la música.

MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD: se utiliza música acorde a su edad para esta actividad con movimientos corporales actos para su edad, cuerdas.

Desarrollo de la Actividad a cargo de profesional terapia física: les permite realizar ejercicio con frecuencia en sus extremidades superiores, potenciar su coordinación en los movimientos, coordinar la relación entre las órdenes del cerebro y sus movimientos, su relación con los demás y le permite divertirse.
Lo más importante es que el adulto mayor se sienta siempre cómodo y motivado con el ejercicio, de forma que pueda ir adquiriendo más capacidades y enfrentándose a pequeños retos del día vivir en su vejez.
En cuanto el deporte se realiza buscando así un promedio de peso ideal en búsqueda de una buena salud e imagen corporal del adulto mayor

Logros de la Actividad:

- Adelgazar.
- Desarrollar capacidades motoras y de coordinación.
- Quemar calorías de forma rápida (al menos 600).
- Mejora la circulación sanguínea y aumenta la capacidad de respiración.
- Tonifica los músculos y reduce la tensión en hombros, cuello y espalda.
- Acentuar la estabilidad física y la conexión mental.

5. Se realizarán 6 actividades de celebración Eucarística durante la ejecución.

6. Actividad de integration, socialization y fortalecimiento de las redes de apoyo.

- Trabajo de presentación personal y continuo cuidado a los residentes.

7. Elaborar de cronograma mensual de trabajo con los Abuelos instucionalizados.
El cual se elabora cada mes.

8. Atención personalizada de enfermería diurnal y nocturna en cuidados del adulto mayor en situación de abandono y calle, que requiera de otros cuidados por cualquier adicción y /o enfermedades mentales y neurológicas que presente.
Cada paciente cuenta con el apoyo y el continuo cuidado del personal en área de auxiliar de enfermería, basado en la patología del residente.

9. Elaboración de la ficha gerontológica y seguimiento de esta por cada disciplina de forma periódica una vez ingresa el usuario con la aplicación de cada uno de los instrumentos de la escala de valoración funcional del anciano.

Cada adulto mayor tiene su propia ficha.

12. Presentar los avances de cada usuario atendido en su proceso de atención a través de un cuadro de Excel donde se encuentre registrada la caracterización de cada uno de ellos.

Anexo 4

Anexo 5



Anexo 6.







7. Cronograma

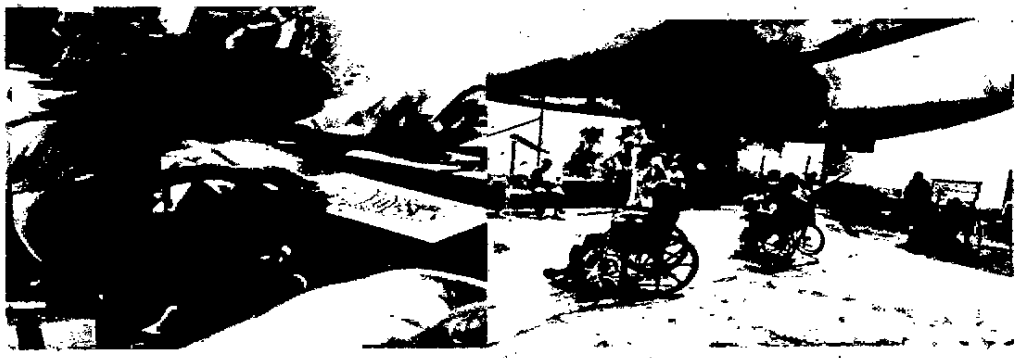
febrero 11 y 24 Eucaristia.

Febrero 07, 11, 18 y 23 Junio Terapia Fisica,

Dfebrero 02/03/07/10/25 Trabajos Manuales y Gerontologicos

DIALISIS CADA DOS(2) DIAS.

Anexo 8



Anexo 9

Impreso.

Anexo 12

Impreso.

Barbosa; Antioquia a los 02 dias del mes de marzo de 2026.

Hno Felipe Alberto Rivillas C.

Representante Legal.

ALCALDÍA DE
BARBOSA
Departamento de Antioquia

ACTA DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO 043 DE 19 DE ENERO DE 2026.

Con el objeto de informar el avance realizado en la ejecución del contrato **043 DE 19 DE ENERO DE 2026,** se presenta el Informe de Supervisión del contrato de la referencia, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas que regulan la materia, mediante los siguientes componentes:

DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	24	01	2026	A	30	01	2026
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**			**NO**		**X**	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	4.67%						

1. DATOS DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	MAURICIO DE JESÚS CUARTAS AGUDELO
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA E INCLUSIÓN SOCIAL
CARGO	SECRETARIO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA E INCLUSIÓN SOCIAL
LOCALIDAD	BARBOSA ANTIOQUIA

2. DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO E INTERVENIDO

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE BARBOSA ANTIOQUIA
CONTRATISTA:	FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO
NIT:	900.361.841-0
REPRESENTANTE LEGAL:	Juan David Rojas Agudelo
CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	70.142.186

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR EL JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN, DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05001400301120240182400.
VALOR INICIAL:	**DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M.L. ($18.000.000).**
VALOR ADICIONES:	**N/A**
VALOR TOTAL DESPUÉS DE ADICIONES:	**DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M.L. ($18.000.000).**
DURACIÓN INICIAL:	**Cinco (5) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar vigencia 2026**
AMPLIACIONES:	**N/A**
DURACIÓN DESPUÉS DE AMPLIACIONES:	**Cinco (5) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar vigencia 2026**
FECHA DE INICIO:	**24 DE ENERO DE 2026**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**23 DE JUNIO DE 2026**
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$840.000**

3. INFORME TÉCNICO DEL CONTRATO:

- **Cumplimiento final del objeto y alcance del contrato:** El contratista cumplió satisfactoriamente el objeto y alcance del contrato.

  Cumplimiento final de los requerimientos y especificaciones técnicas establecidas: El contratista cumplió con las actividades del presente contrato de acuerdo con las actividades presentadas con su propuesta aprobada por el municipio y las especificadas en el estudio previo, bajo la supervisión del contrato que en este caso estuvo a cargo de la Secretaría de Participación Ciudadana e Inclusión Social.

- **Cumplimiento final de las obligaciones del contratista y del contratante establecidas en el contrato:** El contratista cumplió con las obligaciones generales necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, en especial las que se describieron en los Estudios Previos.

- **Registro final de la entrega de productos e informes por parte del contratista:** El contratista realiza la entrega de los soportes, mediante informe final de actividades, seguridad social en original y en copia con su respectiva planilla correspondiente al mes de **ENERO - FEBRERO DE 2026,** y cuenta de cobro.

- **Porcentaje final de ejecución física del contrato:** El contrato se ejecutó en un **4.67%**

4. INFORME ADMINISTRATIVO:

Contiene:

- Verificación de las novedades del personal y del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Periodo de Cotización	N° Planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Total, pagado en el periodo
ENERO FEBRERO	83692805	$792.200	$2.711.100	$104.100	$4.399.600

Para los contratos con persona Jurídica se registran los datos de la Certificación firmada por el Revisor Fiscal de la Empresa o por el representante Legal respecto al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

Fecha del Documento	Fechas de cobertura de la certificación del pago realizado al Sistema de Seguridad Social Integral	Relación de los datos de quien firma el documento (Firmado por el Revisor Fiscal o Representante Legal)
02/02/2026	ENERO	Eliana Sepúlveda Rojas Revisora Fiscal C.C. 39.211.429 T.P. 65459-T

- **Informe de las modificaciones realizadas al contrato, como: otrosíes, adiciones, ampliaciones, cambios de obra, suspensiones y reanudaciones, cesiones de contrato:** Al contrato 043 DE 19 DE ENERO DE 2026 no se le realizo ninguna modificación

- **Informe de la relación de designaciones temporales y/o Re designaciones de supervisión, tanto para el caso del contratista:** Para el **CONTRATO 043 DE 19 DE ENERO DE 2026,** se delegó la Supervisión del contrato al señor MAURICIO DE JESÚS CUARTAS AGUDELO, con número de cédula 70.137.664 como SECRETARIO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA E INCLUSIÓN SOCIAL.

- **Informe de la materialización de riesgos y su mitigación**: No se presentó ninguna materialización de riesgos y su mitigación.

- **Evaluación al contratista:** Se anexa la evaluación del contratista.

Criterios de Calificación	Puntaje
Excelente: Servicio que superó las expectativas de la contratación ya que fue ejecutado satisfactoriamente en un tiempo de duración menor que el establecido en el estudio previo, generando impacto a través del tiempo de respuesta del servicio u obra requerido.	100-81
Bueno: Servicio que cumplió con los requisitos de contratación.	80-71
Aceptable: Servicio que presentó fallas menores pero que no afectaron la calidad del mismo y la prestación del servicio por parte de la Administración Municipal.	70-60
Regular: Servicio que presentó fallas mayores y solucionables oportunamente por el contratista para la prestación de los servicios de la Administración Municipal.	59-30
Malo: Servicio que presentó fallas mayores y no solucionables por el contratista.	29-0

Aspecto a Evaluar	Calificación
a. Cumplimiento del Objeto del Contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados durante el mes objeto de la supervisión.	100
b. Cumplimiento de los plazos: Este criterio debe evaluarse de acuerdo con el cumplimiento del contratista en los plazos definidos para la entrega de los productos o actividades objeto de contrato.	100
c. Afiliación y pago oportuno al Sistema de Seguridad Social Integral: El contratista entrega los soportes del pago correspondiente al mes objeto de la supervisión de manera íntegra.	100
d. Atiende de manera efectiva las quejas y reclamos y propende por dar soluciones a las mismas. El contratista tiene una buena actitud ante las sugerencias de mejora u observaciones que se hagan con el fin de mejorar sus servicios.	100
Promedio	**100**

OBSERVACIONES:

- **Informe de si el contrato fue auditado, por parte de los entes de control o por de la Secretaría de Evaluación y Control y sus resultados**: El contrato no fue auditado por parte de ningún ente de control.

5. INFORME FINANCIERO Y CONTABLE:

Contiene:

5.1 PRESUPUESTO:

CONTRATO INICIAL				
FONDO	CÓDIGO O RUBRO PRESUPUESTAL	No. CDP	No. COMPROMISO PRESUPUESTAL	VALOR RESERVADO
003	2.2.2.04.003	164	93	$18.000.000

Indicar rubros presupuestales a afectar de ser necesario:

FONDO	CÓDIGO O RUBRO PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

No se presentaron cambios o reservas presupuestales al presente contrato.

5.2 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL:

Relación de los pagos realizados

COMPROMISO PRESUPUESTAL	VALOR RESERVADO	NO. ACTA	FECHA PAGO	VALOR FACTURADO	SALDO	% EJECUCIÓN
93	$18.000.000	01	02/03/2026	$840.000	$17.160.000	4.67%

Se autoriza realizar el **PRIMER pago** por valor **OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/L ($840.000)**

- **Resumen de la ejecución de los recursos:**

Valor del Contrato	$18.000.000
Adiciones	$0
Total, valor del contrato más adiciones	$18.000.000
Pago realizado acumulado	$0
Pago autorizado mes **ENERO 2026**	$840.000

6. INFORME JURÍDICO:

- No se presentaron multas, sanciones, cláusula penal, declaración de la caducidad o incumplimiento.

- Los servicios fueron recibidos a satisfacción, no se presentaron quejas ni reclamaciones frente al cumplimiento del objeto contractual, así como reporte de incidentes o afectaciones a terceros.

- Para todos los efectos legales se verificaron los pagos de aportes y parafiscales, al momento de la cancelación de cada factura, tal y como se relacionó en el numeral administrativo del presente informe.

Para constancia, se firma en Barbosa Antioquia, a los dos (02) días del mes de marzo del año 2026.

Atentamente,

MAURICIO DE JESÚS CUARTAS AGUDELO
CC. 70.137.664
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FUNDACIÓN HOGAR EL BUEN SAMARITANO
NIT. 900.361.841-0
CONTRATISTA

CUENTAS MÁS CLARAS
Eliana Sepúlveda Rojas

Barbosa, Antioquia 02 Febrero de 2026

LA REVISORA FISCAL

CERTIFICA

Realizada la revisión pertinente y a solicitud de la entidad quien es la responsable de los pagos, puedo certificar que la FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO, con NIT. 900.361.841-0, ha cumplido hasta la fecha con los pagos de aportes a salud, pensión, caja de compensación familiar, riesgos laborales y de seguridad social de todos los trabajadores a su cargo como empleador, cuando corresponde en el mes de Enero de 2026.

La fundación se encuentra a paz y salvo por estos conceptos.

ELIANA SEPULVEDA ROJAS
C.C. Nª 39.211.429
T.P. 65459-T

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Certificado No:

6AB14A6AA0001057

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 **ELIANA SEPULVEDA ROJAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 39211429 de BARBOSA (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 65459-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Enero de 2026 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

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

65459-T



ELIANA
SEPULVEDA ROJAS
C.C. 39211429
RES. INSCRIPCION 43 DEL 27/05/1998
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

244040 **72456**



JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1975
BARBOSA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO

13-DIC-1993 BARBOSA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-0104300-00034841-F-0039211429-20060730 0001830151A 1 2570004951

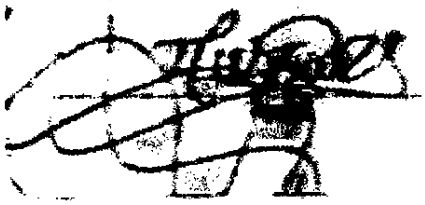
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUIP 16.076.681
RIVILLAS CASTAÑO

APELLIDOS

FELIPE ALBERTO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1983

MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

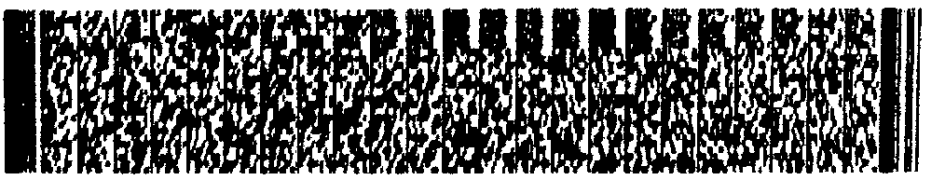
A+
G.S. RH

M
SEXO

11-SEP-2001 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-0300150-01140690-M-0016076681-20200605 0070850906A 1 8500423379

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-16, 10:45:49 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 83692805

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2025

PAGADO 09/02/2026

L APORTANTE

	FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO	**Nombre Sucursal**	PLANILLA	**Código Sucursal**	1
	NI900361841	**Dirección**	KM 2 #0 - 0 VIA CONCEPCION		
resa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4066352		
	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
	BARBOSA	**Departamento**	ANTIOQUIA		
te Legal	RIVILLAS CASTAÑO FELIPE ALBERTO	**Identificación**	CC 16076681		
s	13	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS		

DEL COTIZANTE

os del Cotizado			Novedades																						Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ellidos y Nombre	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARL	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
MARIA [illegible] CAL	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
LA FER[illegible]EZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
JANETH [illegible] RA	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.578.000	$ 252.500	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.578.000	$ 63.200	0,522	$ 1.578.000	$ 8.300	(CCF04) COMFAMA	$ 1.578.000	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.200
ALBERTO [illegible] A	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 348.300
ALBERTO [illegible] O	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.200.000	$ 352.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.200.000	$ 88.000	0,522	$ 2.200.000	$ 11.500	(CCF04) COMFAMA	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 539.500
CECILIA [illegible] NA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.700.000	$ 272.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.700.000	$ 68.000	0,522	$ 1.700.000	$ 8.900	(CCF04) COMFAMA	$ 1.700.000	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.900
ELENA [illegible] EZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.500.000	$ 240.000	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.500.000	$ 60.000	0,522	$ 1.500.000	$ 7.800	(CCF04) COMFAMA	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 367.800
LINA MORELVE [illegible] Z	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
[illegible] [illegible] MARIN [illegible] O	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
[illegible] DE JESUS ENCISO [illegible] O	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
RA ARANGO [illegible]	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 349.300
[illegible] BLANCO [illegible] SOA	01	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500
MUÑOZ [illegible] ABEL	01	03																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF04) COMFAMA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.500

Operadores 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.

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

ES

[illegible]	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
10 [illegible]	$ 19.759.500	$ 19.759.500	$ 2.711.100	$ 792.200	$ 104.100	$ 792.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.399.600	$ 0	$ 4.399.600

enlace

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	2026-02-10, 08:58:23 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrerp de 2026
Empresa	FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO
NIT	NI 900361841
Código Sucursal (Nombre)	1 (PLANILLA)
Referencia de Pago/ Número Planilla	83692805
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	3342513201
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 4.399.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	4	$ 967.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	3	$ 807.600	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2	$ 455.600	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	2	$ 480.300	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	3	$ 182.000	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 57.000	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	4	$ 237.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	5	$ 318.000	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	13	$ 104.100	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	13	$ 792.200	$ 0
		SubTotales:		$ 4.399.600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 4.399.600

Enlace Operativo. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 8444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 0[illegible]
13 27 - Manizales: 892 68 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 98 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 comprobar

Certificado
Bancario

Lunes, 19 de enero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO identificado(a) con NIT 900361841, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	65162425204	2010/09/13	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: (605) 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.

MUNICIPIO DE BARBOSA

CONTRATACION

Actas por Contrato

Codigo: CO.47 **Fecha Contrato:** 19/01/2026

Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS **Valor Contrato:** 18,000,000.00 **Valor Adición:** .00

Contratista: 900361841 FUNDACION HOGAR EL BUEN SAMARITANO

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA EL APOYO INTEGRAL Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A MUJER HABITANTE DE CALLE EN EL MUNICIPIO DE BARBOSA, EN CUMPLIMIENTO DE LA SENTENCIA DE TUTELA 396 DE 2024 EMITIDA POR EL JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN, DENTRO DEL PROCESO CON RADICADO 05001400301120240182400.

CDPs: RE:164

# Acta	Fecha	Porc (%)	Valor	Tipo Acta	Vigencia	Estado
		Total Acta PARCIAL		**840,000.00**		
1	05/03/2026	4.67	840,000.00	PARCIAL	2026	VIGENTE
		4.67	840,000.00			

CUARTAS AGUDELO MAURICIO D
Interventor

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE BARBOSA
NIT: 890980445
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: pagosf003mzo11
Secuencia: E
Número de cuenta a debitar: 65153306909

Fecha: 12-03-2026 **Hora:** 09:36:40
Fecha de Generación: 12-03-2026

Fecha de envío del pago: 11-03-2026
Fecha para Procesar el pago: 11-03-2026

Impreso por: yhanmao78

Total Registros del Lote: 2	**Registros Procesados:** 2	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $4,195,800.00	**Valor Registros Procesados:** $4,195,800.00	**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
65162425204	Ahorros	900361841	BUEN SAMARITANO	3,402,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	11-03-2026
65162425204	Ahorros	900361841	BUEN SAMARITANO	793,800.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	11-03-2026