PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900410301
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION LAICAL MIANI
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 43 - 49	TELÉFONO:	6420044
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de educación n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	006 - HOGAR DE PASO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6004889347**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		21222060	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.163.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.163.500	$ 0	$ 1.163.500
25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.368.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.368.600	$ 0	$ 1.368.600
230201	230201- PROTECCION	2	$ 662.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 662.700	$ 0	$ 662.700
SUBTOTALES:										**$ 3.194.800**	**$ 0**	**$ 3.194.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 517.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.700	$ 0	$ 0	$ 517.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 622.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 622.900	$ 0	$ 0	$ 622.900
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.124.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.124.800	$ 0	$ 0	$ 1.124.800
SUBTOTALES:													**$ 2.484.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.484.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 222.700	$ 222.700	$ 0	$ 0	$ 222.700
SUBTOTALES:									**$ 222.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 222.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	10	$ 799.100	$ 0	$ 799.100
SUBTOTALES:			**$ 799.100**	**$ 0**	**$ 799.100**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	10	$ 599.500	$ 0	$ 599.500
PASENA	PASENA - SENA	10	$ 399.900	$ 0	$ 399.900
SUBTOTALES:			**$ 999.400**	**$ 0**	**$ 999.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1095827182	VIÑA CASTRO KERLY ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF39-CAJASAN	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
2	CC 1098753259	SIERRA LIEVANO BRIAN FABIAN	DEPEND		$ 1.818.912	FIJO		NO									01-31								230201-PROTECCION	30	$ 2.349.428	$ 376.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 376.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.349.428	$ 293.700	$ 0	$ 293.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.349.428	1	$ 12.300	30	$ 2.349.428	CCF39-CAJASAN	$ 94.000	$ 47.000	$ 70.500	$ 0	$ 0
3	CC 1101759363	FLOREZ MEJIA MICHELLE FERNANDA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF39-CAJASAN	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
4	CC 27024632	PINTO VILLA SULEYKA ELENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO										04-08							230301-PORVENIR	5	$ 291.818	$ 46.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 46.700	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 291.818	$ 24.900	$ 0	$ 24.900	14-11 - ARL SURA	5	$ 291.818		$ 0	5	$ 291.818	CCF39-CAJASAN	$ 11.700	$ 5.900	$ 8.800	$ 0	$ 0
5	CC 27024632	PINTO VILLA SULEYKA ELENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		NO																	230301-PORVENIR	25	$ 1.459.088	$ 233.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 233.500	EPS037-NUEVA EPS	25	$ 1.459.088	$ 182.400	$ 0	$ 182.400	14-11 - ARL SURA	25	$ 1.459.088	1	$ 7.700	25	$ 1.459.088	CCF39-CAJASAN	$ 58.400	$ 29.200	$ 43.800	$ 0	$ 0
6	CC 37745175	CASTAÑEDA MORA DEBORA	DEPEND		$ 1.818.912	FIJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.818.912	$ 291.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.818.912	$ 227.400	$ 0	$ 227.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.818.912	1	$ 9.500	30	$ 1.818.912	CCF39-CAJASAN	$ 72.800	$ 36.400	$ 54.600	$ 0	$ 0
7	CC 37843693	PORTILLA CARVAJAL EDILIA	DEPEND		$ 1.791.867	FIJO		NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.791.867	$ 286.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 286.700	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.791.867	$ 224.000	$ 0	$ 224.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.791.867	1	$ 43.700	30	$ 1.791.867	CCF39-CAJASAN	$ 71.700	$ 35.900	$ 53.800	$ 0	$ 0
8	CC 63350411	JAIMES JAIMES EUGENIA	DEPEND		$ 3.231.719	FIJO		NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.231.719	$ 517.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 517.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.231.719	$ 404.000	$ 0	$ 404.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.231.719	1	$ 16.900	30	$ 3.231.719	CCF39-CAJASAN	$ 129.300	$ 64.700	$ 97.000	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900410301
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FUNDACION LAICAL MIANI
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 11 NO. 43 - 49	TELÉFONO:	6420044
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros tipos de educación n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	006 - HOGAR DE PASO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6004889347**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/30			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	21222060		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
9	CC 63357281	VELASCO MANTILLA ROSALBA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF39-CAJASAN	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
10	PT 2862596	LAMUÑO RAMON YGNACIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	1	$ 76.200	30	$ 1.750.905	CCF39-CAJASAN	$ 70.100	$ 35.100	$ 52.600	$ 0	$ 0
11	PT 5870019	MENDOZA DE SANCHEZ MARIA EUGENIA	DEPEND		$ 1.818.912	FIJO			NO									01-31							230301-PORVENIR	30	$ 2.017.856	$ 322.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 322.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.017.856	$ 252.300	$ 0	$ 252.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.017.856	1	$ 10.600	30	$ 2.017.856	CCF39-CAJASAN	$ 80.800	$ 40.400	$ 60.600	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 7.700.300

Planilla Pagada

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRATO DE APOYO PROGRAMA DE INTERÉS PÚBLICO NO. 054 DEL 22 DE ABRIL DE 2025

Bucaramanga, febrero 2 del 2026

Señores:
SECRETARIA DEL INTERIOR
Alcaldía de Bucaramanga

Nos permitimos presentar informe de actividades realizadas para garantizar la atención integral de los niños, niñas y adolescentes remitidos por las comisarías de familia, correspondiente al periodo comprendido entre el **1 de enero al 31 de enero del 2026**.

FECHA DE PRESENTACIÓN	26 FEB 2026
NÚMERO DE INFORME	**10**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

#	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Atender y/o mantener disponibles 12 cupos en la modalidad Hogar de Paso Sub modalidad Casa Hogar, para la población: Niñas, niños y adolescentes entre los 6 meses a 17 años, 11 meses 29 días de edad, de acuerdo con las solicitudes de cupo efectuada por la Secretaria del interior y/o de los Comisarios de Familia de Bucaramanga.	Disponibilidad del servicio, las 24 horas para la atención de niños, niñas y adolescentes remitidos por las Comisarias de Bucaramanga	30 (treinta)	Anexo 1 Relación y órdenes de ingresos y egresos.
2	Adelantar las acciones del proceso de atención en el marco del Proyecto de Atención Institucional vigente.	Informe ejecutivo con relación de actividades ejecutadas y seguimiento post-egreso.	1 (uno)	Anexo 2 *Informe Técnico incluye Inf. Post egreso
3	Elaborar para cada usuario (a) una historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los lineamientos técnicos del ICBF para la modalidad de Hogar de Paso, Sub modalidad Casa Hogar.	Apertura, diligenciamiento y actualización de la historia de cada niño, niña o adolescente participante del proceso de atención.	6 (seis)	Anexo 3 Muestreo aleatorio de historias de atención.
4	Dar cumplimiento a las fases, componentes y actividades del proceso de atención, de acuerdo con lo definido en los Lineamientos técnicos del ICBF para la modalidad Hogar de Paso, Sub modalidad Casa Hogar.	- Taller Ambiental - Taller Pedagogía - Taller Psicología - Taller Nutrición - Taller Trabajo social - Taller Redes de Apoyo y participación - Seguimientos	4 (cuatro) 7(siete) 1 (uno) 2 (dos) 3 (tres) 4 (cuatro) 12 (doce)	Anexo 4 Planeación y ejecución de actividades formativas
5	Elaborar e implementar un cronograma de actividades acorde con el proceso de atención establecida en los Lineamientos técnicos del ICBF.	Cronograma correspondiente al periodo relacionado.	1 (uno)	Anexo 5 Cronograma

#	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
6	Cumplir con el componente de alimentación y nutrición atendiendo lo establecido por el ICBF.	-Encuesta de percepción de alimentos -Fotografía servicio de Alimentación	1 (uno) 1 (uno)	Anexo 6 Registro fotográfico y encuesta servicio de alimentación
7	Entregar a los usuarios los elementos de dotación básica, personal, de aseo e higiene y lúdico deportiva, acorde con lo establecido por el ICBF.	Suministro de elementos de higiene personal y dotación de ropa, dotación básica de permanencia.	7 (siete)	Anexo 7 Evidencia de dotación de higiene personal, útiles de aseo, y dotación básica de permanencia.
8	Adelantar acciones conjuntas con padre/madre de familia, adultos responsables o autoridad administrativa con el fin de lograr la consecución del registro civil o documento de identidad de acuerdo con la edad, de los usuarios en la modalidad de Hogar de Paso, Sub modalidad Casa Hogar.	-Taller derecho a la identidad. "El árbol de la identidad". -Seguimiento gestión documental	1 (uno) 1 (uno)	Anexo 8 Evidencias taller y Seguimiento de gestión documento de identidad
9	Adelantar las gestiones necesarias ante la autoridad administrativa para vincular a los usuarios al Sistema de Seguridad Social en Salud y al Sistema de Educación Formal.	-Gestión entrega kit educativo. -Seguimiento educación -Seguimiento en salud -Atención médica	15 (quince) 12 (doce) 3 (tres) 1 (una)	Anexo 9 Comunicación Inst Educativas Seguimiento médico, muestra aleatoria
10	Ejecutar acciones efectivas para que los usuarios participen en actividades recreativas y deportivas acordes con sus intereses y características de desarrollo.	Actividades Deportivas	4 (cuatro)	Anexo 10 Planeación y soportes act. Deportivas.
11	Realizar acciones para que la familia o red vincular de apoyo participe en el proceso de atención de los usuarios, atendiendo los Lineamientos técnicos del ICBF y programado dentro del cronograma de visitas de acuerdo con los tiempos de las familias.	-Orientación familiar -Talleres Escuela de Familias y redes -Llamadas familiares -Gestión familiar post egreso	6 (seis) 5 (cinco) 4 (cuatro) 2 (dos)	Anexo 11 Contactos familiares, Planeación talleres, Registro de llamadas, Seguimiento post egreso
12	Entregar los informes de los procesos de atención a la Comisaria de Familia a cargo del proceso administrativo de restablecimiento de derechos de cada usuario.	Relación de informes mensuales.	1 (uno)	Anexo 12 Listado de informes

#	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
13	Entregar a la Comisaria de Familia, los informes complementarios requeridos, máximo a los ocho (8) días hábiles de su solicitud.	Informes dirigidos a la autoridad competente.	1 (uno)	Anexo 12 Listado de informes a la Autoridad Administrativa
14	Contar con los mecanismos de control para asegurar que los niños, niñas y adolescentes no tengan acceso a objeto corto punzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas, y demás materiales con los que puedan atentar contra su integridad personal.	Taller: Prevención del cutting Taller: prevención de violencia sexual	1 (uno) 1 (uno)	Anexo 13 Planeación, asistencia y registro fotográfico de actividades para prevenir situaciones de riesgo.
15	Cumplir con lo establecido en la Guía de orientaciones para la seguridad y prevención de situaciones de riesgo de los niños, niñas y adolescentes.	Taller: Efectos del consumo de spa en la salud física	1 (uno)	Anexo 14 Planeación de actividades de prevención del riesgo
16	Conformar un equipo de trabajo para el desarrollo del objeto contractual, dando cumplimiento a los requerimientos establecidos por el ICBF	Pago de Parafiscales del Talento Humano y soportes de seguridad	3 (tres)	Anexo 15 Planilla de pago del talento humano y pago de SOI
17	Mantener actualizadas las carpetas de talento Humano vinculado a la ejecución contractual, las cuales deben incluir: Hoja de vida, soportes de estudio, tarjeta profesional (cuando aplique), certificaciones de experiencia, código ético firmado, compromiso de tiempo de dedicación y contrato debidamente firmado.	Disponibilidad del talento humano.	1 (uno)	Anexo 16 Certificación talento humano.
18	Solicitar autorización previa y por escrito al Comisario y/o al Defensor de Familia y/o Supervisor correspondiente de acuerdo con los procesos y procedimientos establecidos por las direcciones de Planeación, Protección y la Oficina Asesora de Investigaciones, entrevistas, notas de prensa, videos, registros fotográficos, documentales y cualquier otra pieza comunicativa o investigativa que requiera y/o incluya información de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes, atendidos en la modalidad. Aplica para Universidades, ONG, periodistas, estudiantes, docentes, cooperantes, operadores del ICBF, funcionarios del ICBF y cualquier otra persona.	Aval salida pedagógica	3 (tres)	Anexo 17 Email enviado para salida educativa.

#	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
19	Realizar los controles necesarios cuando se vayan a desarrollar actividades recreativas, lúdicas, deportivas o artísticas, dentro de la institución.	Inspección elementos de protección personal	1 (uno)	Anexo 18 Registro fotográfico, Asistencia
20	Atender de manera inmediata los requerimientos que sobre la ejecución del convenio sean presentados por el supervisor e informar sobre las acciones adelantadas.	Comunicación con coordinadora de comisarias Comunicación con supervisora del contrato.	1 (uno) 1 (uno)	Anexo 19 Evidencia comunicación.
21	Atender visitas o requerimientos de los organismos de control en el seguimiento a las actividades que se deriven de la prestación del servicio.	Durante le presente periodo no se presentó ninguna solicitud.		
22	Registrar los ingresos y egresos de cada usuario(a) de acuerdo a las órdenes de los Comisarios de Familia y/o Secretaria del Interior del Municipio de Bucaramanga.	Base de datos actualizada con los ingresos y egresos realizados.	1 (una)	Anexo 20 Base de datos actualizada
23	Mantener en vigencia la Personería jurídica y la Licencia de funcionamiento expedida por el ICBF para la modalidad de Hogar de Paso- Sub modalidad Casa Hogar, durante el plazo de ejecución del contrato.	Licencia de funcionamiento Personería Jurídica	1 (uno) 1 (uno)	Anexo 21 Licencia de Funcionamiento y Personería.
24	Cumplir con los Lineamientos técnicos para los hogares de paso que se determinen legalmente y ajustarse a los mismos.	Reunión de formación con el equipo interdisciplinario	3 (tres)	Anexo 22 Actas de reunión equipo interdisciplinario
25	Entregar certificación expedida por una entidad financiera en la que se detalle número de cuenta bancaria corriente o de ahorros para efecto de los desembolsos mensuales de los aportes del convenio.	Certificación bancaria	1 (uno)	Anexo 23 Certificación bancaria

Para constancia, se firma el 26 FEB 2026

LIC. PEDRO JOSÉ MORA BARRERA
Representante Legal
FULMIANI

EUGENIA JAIMES JAIMES
Coordinadora Hogar de Paso

MARIA CAROLINA MELENDEZ CORREA
Contador Público Cra
21 No. 38-11
Bucaramanga Cel.
3157194980

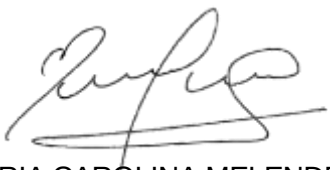
EL SUSCRITO REVISOR
FISCAL DE
LA FUNDACION LAICAL MIANI

CERTIFICA

MARIA CAROLINA MELENDEZ CORREA, Identificada con cedula de ciudadanía 63,537,945 de Bucaramanga y con tarjeta profesional No 142544-T, en calidad de revisora fiscal y **PEDRO JOSE MORA BARRERA** Identificado con cedula de ciudadanía No 91,227,444 de Bucaramanga, en calidad de representante legal de la **FUNDACION LAICAL MIANI**, con NIT 900.410.301-6, bajo la gravedad de juramento manifestamos que ha cumplido con el pago de salarios, aportes al sistema de salud, pensiones, riesgos laborales, Caja de Compensación, ICBF y SENA correspondiente al periodo del 01 de enero al 31 de enero del 2026, de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden territorial y nacional, por tanto, se encuentra a PAZ Y SALVO

En constancia se expide la presente certificación a los (16) días del mes de febrero de 2026.
Con destino a: HOGAR DE PASO SUB-MODALIDAD CASA HOGAR

Cordialmente,



MARIA CAROLINA MELENDEZ CORREA
C. C. 63.537.945 de Bucaramanga
T.P. 142544-T Representante Lega



PEDRO JOSE MORA BARRERA
C.C 91.227.444 de Bucaramanga