ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION
NIT 890981995-0
COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-00176

Usuario Pago:
LCARDONA
147

Fecha de Pago: 14-02-2026 **Estado:** PAGADO

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

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 1, DEL 16 AL 31 DE ENERO DE 2026, FACTURA EL1650, PARA CUBRIR LA 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. LINEA ESTRATEGICA 6: TEJIDO SOCIAL, INCLUSIÓN Y JUVENTUD. PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE COMPONENTE TEJIDO SOCIAL E INCLUSIÓN PARA TODOS. BPIN 2024054000023. MEDIANTE CONTRATO NRO 20260038PSSG, POR VALOR DE $19.000.000, PLAZO: 11 MESES Y 9 DIAS

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 1,000,000.00 **Vlr Deducc.:** 100,000.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 900,000.00

DETALLE DE LOS BANCOS

	Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
3	BANCOLOMBIA	02300530917	ND X INTERNET 23-	CONGREGACION HERMANAS DE LA P	$900,000.00
				Total:	**$900,000.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU	2	$1,000,000	$20,000	DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M	4	$1,000,000	$40,000
DEDUCCION POR ESTAMPILLAS PRO-HOS	1	$1,000,000	$10,000	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUN	1	$1,000,000	$10,000
ESTAMPILLA PROJUSTICIA FAMILIAR	2	$1,000,000	$20,000				
TOTAL Deducibles:			**$100,000.00**	**TOTAL no Deducibles:**			**$0.00**

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIO DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

ALCALDÍA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

MUNICIPIO DE LA UNION

NIT 890981995-0

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-147

Usuario Ordenó
I RAMIREZ

Fecha/Estado
12/02/2026 **ORDENAI**

Comprobante: 16 : ORDENES DE PAGO

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 20260038PSSG

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

DESCRIPCIÓN: PAGO ACTA NRO 1, DEL 16 AL 31 DE ENERO DE 2026, FACTURA EL1650, PARA CUBRIR LA 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. LINEA ESTRATEGICA 6: TEJIDO SOCIAL, INCLUSIÓN Y JUVENTUD. PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE COMPONENTE TEJIDO SOCIAL E INCLUSIÓN PARA TODOS. BPIN 2024054000023. MEDIANTE CONTRATO NRO 20260038PSSG, POR VALOR DE $19.000.000. PLAZO. 11 MESES Y 9 DIAS.

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 1,000,000.00 **Vlr Deducc.:** 100,000.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **900,000.00**

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
104	55	01	21014	2.3.2.02.02.009.12.01.02	NINOS, NINAS, ADOLESCENTES Y JOVENES ATENDIDOS CON SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO	$1,000,000.00

TOTAL: **$1,000,000.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción		Vlr. Base	Valor
DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU	2	$1,000,000	$20,000	DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M	4	$1,000,000	$40,000
DEDUCCION POR ESTAMPILLAS PRO-HOS	1	$1,000,000	$10,000	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUI	1	$1,000,000	$10,000
ESTAMPILLA PROJUSTICIA FAMILIAR	2	$1,000,000	$20,000				

TOTAL Deducibles: **$100,000.00** **TOTAL no Deducibles:** **$0.00**

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIA DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

"ADMINISTRACI N MUNICIPAL"

CARMEN JUDITH V/ .ENCIA MORENO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: 2026147
Secuencia: D
Número de cuenta a debitar: 02300530917

Fecha: 13-02-2026 **Hora:** 16:40:58
Fecha de Generación: 13-02-2026

Fecha de envío del pago: 13-02-2026
Fecha para Procesar el pago: 13-02-2026

Impreso por: leidy0123

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $900,000.00	**Valor Registros Procesados:** $900,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
10812612293	Ahorros	890906439	Congregacion Herma	900,000.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	13-02-2026

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.	001

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Seleccione con una X el tipo de documento:	CONTRATO	X	CONVENIO	

NUMERO DEL CONTRATO	20260038PSSG	FECHA	16	Ene	2026	VALOR INICIAL	$ 19.000.000

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	9	Feb	2026	PERIODO DE COBRO	16	Ene	2026	A	31	Ene	2026

2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):	No.	0055	FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL	16	Ene	2026

FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)	16	Ene	2026	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	24	Dic	2026

DURACION DEL CONTRATO	ONCE (11) MESES Y NUEVE (9) DÍAS	No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO	339	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	$	**19.000.000,00**
VALOR COFINANCIACIÓN	$	-
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	**19.000.000,00**
VALOR TOTAL ADICIÓN		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	**19.000.000,00**
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)	$	1.000.000,00
VALOR DEL ACTA No 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No 4 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No 5 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No 6 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No 7 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR DEL ACTA No 8 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista)	$	-
VALOR TOTAL EJECUTADO	$	**1.000.000,00**
VALOR FALTANTE POR EJECUTAR	$	**18.000.000,00**
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

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

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 82664605 83344966 82630363
Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal de CORPORACIÓN CONGREGACION DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA y según consta 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

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

PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	**5,26%**

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 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 VESTUARIO.
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

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

11	OBSERVACIONES	EN ESTE MES NO SE ATENDIÓ NINGÚN 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	

6. ANEXOS			Marque X
1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	EL1650	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 GARCÍA	
Hna Nancy del P Valdespino B. C.P 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 EL1650

CLIENTE:	**MUNICIPIO DE LA UNION**	**Fecha:**	06 de Feb de 2026
Dirección:	CL 10 10 10	**NIT:**	890981995-0
Ciudad:	LA UNION	**Vencimiento:**	06 de Feb de 2026
Teléfono:	5560610	**Forma de pago**	**CONTADO** 0 días
Orden de C.:		**Remisión:**	**Pedido:**
Transportador:		**Docto. Ref.:**	**Vendedor:** CONG HNAS PROVIDENCIA SOCIAL C

CUFE: 2364de14faaf7728bd59ae874a5d8a9f0da3afb0e69a3a87e45b54b0a9dbf6b58e918eb16b5ba31931396ff8172ea9f2

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	IVA %	INC %	Valor Total
HOGARES DE PASO NO GRAVADO			1,000,000
Contrato No CONTRATO No.20260038 PSSG del 16 de enero de 2026 Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE LA ANTIOQUIA QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACION DE VULNERACION, MIENTRAS SE ADOPTA UNA MEDIDA PARA RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS			

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

SON: UN MILLON DE PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS*****

	TOTAL BRUTO	1,000,000
	DESCUENTO	
	IVA	
	IMP. CONSUMO	
	RET. IVA	
	RETENCIÓN	
RESOLUCION DIAN Nro 18764098333175 FECHA 09/09/2025 FECHA FINAL 08/09/2027 AUTORIZA RANGO EL1501 AL EL5000	**TOTAL NETO**	1,000,000

F. VALIDACION: 2026-02-06T18:04:29.436Z
HORA: 6:02:58 PM

Esta factura se asimila en sus efectos legales a la Letra de Cambio (según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título valor.

Fabricante del software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - NIT: 830.048.145-8. Nombre del software: SCI. Firma electrónica: Ver en el XML

INFORME DE ACTIVIDADES No. 001

FECHA DEL INFORME	09 DE FEBRERO DE 2026

CONTRATO N°: 20260038PSSG

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	16 DE ENERO DE 2026	AL	31 DE ENERO DE 2026

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 VESTUARIO.

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

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, 5 de febrero de 2026

Señor
DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCIA
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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN**

CONTRATO No.20260038PSSG

Periodo a cobrar: Del 16 de enero al 31 de enero de 2026

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

2. El Hogar cuenta Con dotación y personal para el servicio contratado y los servicios de agua, Luz, gas por red, Teléfono, internet.

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

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 NINGUN NNA**

5. Valor a cobrar 50% $ 1.000.000, oo m.l.
6. 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 P. Velásquez B.

Hna. Nancy del Perpetuo Velásquez Bermúdez
Representante Legal

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 ENERO de 2026 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, 04 de febrero de 2026

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2026-02-02, 09:03:50 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	01 (CASA GENERAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	82664605
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	28558618
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 17.321.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	12	$ 3.562.200	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	7	$ 2.161.200	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	4	$ 1.120.800	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	$ 437.800	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	12	$ 2.626.800	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	2	$ 437.800	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	4	$ 1.031.700	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	5	$ 1.250.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	25	$ 243.000	$ 0
N890480023	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	11	$ 771.100	$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	1	$ 70.100	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	13	$ 1.011.100	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	25	$ 927.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	25	$ 1.389.800	$ 0
		SubTotales:		$ 17.321.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 17.321.500

Enlace Operativo, Linea Expertos en PILA: **Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con exito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envio y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900069104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-02, 09:14:51 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	83344966
Tipo de Planilla	K
Número Transacción Bancaria/ CUS	28596247
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 27 600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www suaporte com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	3	$ 27 600	$ 0
		SubTotales:		$ 27 600	$ 0
		Total a Pagar:			$ 27 600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga. 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

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	2026-02-02, 08:47:26 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82630363
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	28506165
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 15.924.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 280.200	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	28	$ 7.845.600	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	12	$ 2.626.800	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 218.900	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 218.900	$ 0
N900088702	EPS010	EPS SURA	19	$ 4.159.100	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	32	$ 294.400	$ 0
		SubTotales:		$ 15.924.100	$ 0
		Total a Pagar:			$ 15.924.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 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 corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

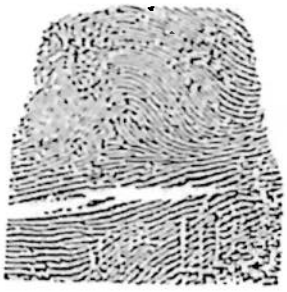
EXPERTOS en PILA

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

Escaneado con CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7A46AZA90398E399

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



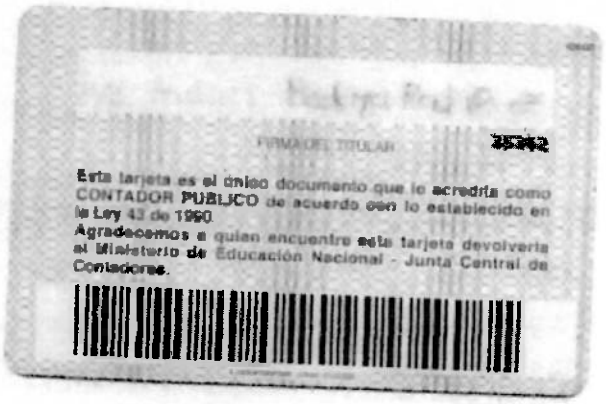
República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

115275-T

LUZ ANDREA
BEDOYA RODRIGUEZ
C.C. 43625515
RESOLUCION INSCRIPCION 341 FECHA 2005/12/15
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ
124698



FIRMA DEL TITULAR
25342

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