

**MUNICIPIO DE LA UNIÓN****NIT 890981995-0****COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-00405****Fecha de Pago:** 10-03-2026**Estado:** PAGADOUsuario Pago:
LCARDONA
375**PAGADO A:
DESCRIPCIÓN:**

CONGREGACION HERMANAS DE LA PROVIDENCIA . ,Id: 890906439

PAGO ACTA NRO 2, MES DE FEBRERO DE 2026, FACTURA EL 1662, PARA CUBRIR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN 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

Vir Bruto: 1,000,000.00 **Vir Deducc.:** 100,000.00 **Vir Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 900,000.00**DETALLE DE LOS BANCOS**

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
3 BANCOLOMBIA	02300530917	ND ACH CTA 23-917	CONGREGACION HERMANAS DE LA P	\$900,000.00
Total:				\$900,000.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vir. Base	Valor	Descripción		Vir. Base	Valor
DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULT	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

SECRETARIO DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO

ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

"ADMINISTRACION MUNICIPAL"

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO

Dirección: CARRERA 10 NÚMERO 10-10 Teléfono: 556 06 10 Fax: 556 06 54 Nit: 890981995-0 Correo Electrónico:
alcaldia@launion-antioquia.gov.co

**MUNICIPIO DE LA UNIÓN****NIT 890981995-0**Usuario Ordenó
LRAMIREZ**ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-375****Fecha/Estado****Comprobante:** 16 : ORDENES DE PAGO

09/03/2026 ORDENAI

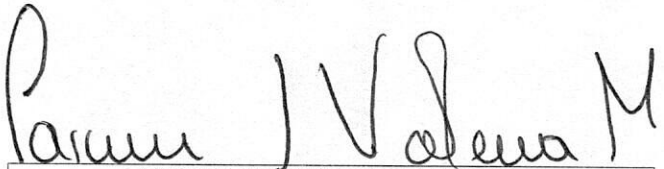
TIPO PAGO: Otros Pagos**CONTRATO:** 20260038PSSG**PAGADO A:** CONGREGACION HERMANAS DE LA PROVIDENCIA . ,Id: 890906439**DESCRIPCIÓN:** PAGO ACTA NRO 2, MES DE FEBRERO DE 2026, FACTURA EL 1662, PARA CUBRIR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 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. :

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

REGISTRO PRESUPUESTAL					
#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción
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
					Vir. x Código
					\$1,000,000.00
TOTAL:					\$1,000,000.00

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES					
Descripción		Vir. Base	Valor	Descripción	
DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULT	2	\$1,000,000	\$20,000	DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M	4
DEDUCCION POR ESTAMPILLAS PRO-HOS	1	\$1,000,000	\$10,000	TASA PRO DEPORTE Y RECREACION MUR	1
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

"ADMINISTRACION MUNICIPAL"

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO

Dirección: CARRERA 10 NÚMERO 10-10 Teléfono: 556 06 10 Fax: 556 06 54 Nit: 890981995-0 Correo Electrónico: alcaldia@launion-antioquia.gov.co



NIT. 890.903.938-8

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

Nombre del pago: 2026375
Secuencia: F
Número de cuenta a debitar: 02300530917

Fecha: 10-03-2026
Fecha de Generación: 10-03-2026
Hora: 16:23:37

Fecha de envío del pago: 10-03-2026
Fecha para Procesar el pago: 10-03-2026

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	10-03-2026
-------------	---------	-----------	--------------------	------------	-------------	---	------------

 <p>Municipio de La Unión</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN										CODIGO: F-GC-007	
											VERSIÓN: 004	
											Fecha Elaboración: 27/01/2020	
INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA										No. 002		
1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO												
<i>Seleccione con una X el tipo de documento:</i>						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	Mar	2026	PERIODO DE COBRO	1	Feb	2026	A	28	Feb	2026
2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO												
COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):				No.	0055	FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL		16	Ene	2026		
FECHA DE INICIO <small>(Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)</small>		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 <small>(Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones)</small>					\$		-					



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 AL CONTRATO O CONVENIO

NA

ACTA DE SUSPENSIÓN N°

TIEMPO (N° de días 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)

\$

1.000.000,00

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

\$

2.000.000,00

VALOR FALTANTE POR EJECUTAR

\$

17.000.000,00

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

 <p>Municipio de La Unión</p>	<h2>INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN</h2>	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

<p>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.</p>	SI
	N° Planilla
	84017795
	84012698
<p>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).</p>	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.	NA
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	

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



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.

10,53%

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

 <p>Municipio de La Unión</p>	<h2 style="text-align: center;">INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN</h2>	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
--------------------------------------	----

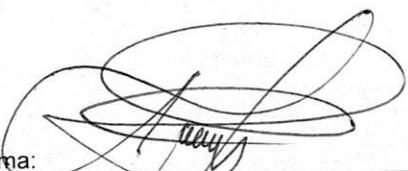
¿ POR QUÉ?			
No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS
1	N/A	N/A	N/A

5.3. OBSERVACIONES

1	
---	--

6. ANEXOS Marque X

1	Cuenta de Cobro o Factura Número:	EL1662	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	
Firma: <i>Hna Nancy del P Velázquez B.O.P</i>		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

EL1662

CLIENTE: MUNICIPIO DE LA UNION	Fecha: 06 de Mar de 2026	
Dirección: CL 10 10 10	NIT: 890981995-0	
Ciudad: LA UNION	Vencimiento: 06 de Mar 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: ccfdebbe8b3d59171fc11259d8351eb2d69b6651a84e5fe81f9409833eb22c302933c7162d24fa53cc9fb5b3259033e5		

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	IVA %	INC %	Valor Total
HOGARES DE PASO NO GRAVADO 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.			1,000,000

Medios de Pago: TRANSFERENCIA BANCARIA ☐ EFECTIVO ☐ ☒ TARJETA DÉBITO ☐ TARJETA CRÉDITO ☐ CHEQUE ☐ BONOS ☐ OTROS ☐	TOTAL BRUTO	1,000,000
SON: UN MILLON DE PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS	DESCUENTO IVA IMP. CONSUMO RET. IVA RETENCIÓN	
RESOLUCION DIAN Nro. 18764098333175 FECHA 08/09/2025 FECHA FINAL 08/09/2027 AUTORIZA RANGO EL1501 AL EL5000	TOTAL NETO	1,000,000

F. VALIDACION: 2026-03-05T15:34:58.305Z

HORA: 3:34:45 p. m

Esta factura se asinila 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: 830048145-8 Nombre del software: SCI. Firma electrónica: Ver en el XML

INFORME DE ACTIVIDADES No. 002

FECHA DEL INFORME	09 DE MARZO 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	01 DE FEBRERO DE 2026	AL	28 DE FEBRERO DE 2026
Descripción de la 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.

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.



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	2026-03-02, 10:12:12 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	01 (CASA GENERAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	84017795
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	104362479
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 20.270.400
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	13	\$ 3.842.400	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	7	\$ 2.281.000	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	7	\$ 1.961.400	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 280.200	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	2	\$ 437.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 218.900	\$ 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	8	\$ 2.000.900	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	29	\$ 283.700	\$ 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	16	\$ 1.251.300	\$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	1	\$ 70.100	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	29	\$ 1.082.600	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	29	\$ 1.622.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 20.270.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 20.270.400



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.



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	2026-03-02, 08:41:42 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	84012698
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	103988729
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 15.415.800
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	1	\$ 280.200	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 280.200	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	27	\$ 7.565.400	\$ 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
N800088702	EPS010	EPS SURA	18	\$ 3.940.200	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	31	\$ 285.200	\$ 0

SubTotales: \$ 15.415.800 \$ 0
Total a Pagar: \$ 15.415.800



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.



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	2026-03-04, 09:20:57 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	84119761
Tipo de Planilla	K
Número Transacción Bancaria/ CUS	111572569
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 110.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mo:a
N890903790	14-11	ARL SURA	12	\$ 110.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 110.400	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 110.400





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 FEBRERO 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 marzo de 2026

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

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

09809201EE50A4DF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

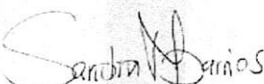
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

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 9 días del mes de Febrero 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 43.625.515
BEDOYA RODRIGUEZ

APELLIDOS
LUZ ANDREA

NOMBRES

LUZ ANDREA BEDOYA R

FIRMA



ÍNDICE 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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

115275-Y

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

PRESIDENTE *[Firma]*
LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ **124698**



FIRMA DEL TITULAR **35362**

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.

