Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

Usuario Pago:
75065923
2040

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-01957

Fecha de Pago: 24-04-2026 **Estado:** PAGADO

PAGADO A: CORPORACION CONGREGACION DE LAS HER ,Id: 890906439

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO 2025.10.11.06.612 CUYO OBJETO ES: GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN AFECTACION Y VULNERACIÓN DE DERECHOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO . PROYECTO: 2024053760060. EL PRESENTE CONTRATO FUE AUTORIZADO MEDIANTE VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES MEDIANTE ACUERDO MUNICIPAL 14 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2025. PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2026. CANCELACIÓN DE FACTURA FI 1713 DE

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 13,107,920.00 **Vlr Deducc.:** 327,698.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 12,780,222.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	PAGO	CORPORACION CONGREGACION DE I	$12,780,222.00
			Total:	**$12,780,222.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción	Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$13,107,920	$327,698			
TOTAL Deducibles:			**$327,698.00**	**TOTAL no Deducibles:**		**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: PAVIMENTACION DE VIAS
NIT: 890981207
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: HERMANAS1957
Secuencia: aS
Número de cuenta a debitar: 02398120706

Fecha: 24-04-2026 **Hora:** 11:55:56
Fecha de Generación: 24-04-2026

Fecha de envío del pago: 24-04-2026
Fecha para Procesar el pago: 24-04-2026

Impreso por: A39192612

Total Registros del Lote: 1	**Registros Procesados:** 1	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $12,780,222.00	**Valor Registros Procesados:** $12,780,222.00	**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	CORP CONGREGACION	12,780,222.00	BANCOLOMBIA	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA	24-04-2026

Alcaldia de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

Usuario Ordenó
15382183

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-2040

Fecha/Estado
20/04/2026 **ORDENAI**

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

TIPO PAGO: Otros Pagos **CONTRATO:** 2025.10.11.06.612

PAGADO A: CORPORACION CONGREGACION DE LAS HER ,Id: 890906439

DESCRIPCIÓN: PAGO PARCIAL A CONTRATO 2025.10.11.06.612 CUYO OBJETO ES: GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN AFECTACION Y VULNERACIÓN DE DERECHOS MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO . PROYECTO: 2024053760060. EL PRESENTE CONTRATO FUE AUTORIZADO MEDIANTE VIGENCIAS FUTURAS EXCEPCIONALES MEDIANTE ACUERDO MUNICIPAL 14 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2025 PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2026, CANCELACIÓN DE FACTURA EL1713 DE ABRIL DE 2026

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 13,107,920.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **13,107,920.00**

REGISTRO PRESUPUESTAL

#Reserva CDP	# CRP	Fondo	Depen.	Código	Descripción	Vlr. x Código
264	33	10	3	2.3.2.02.02.009.054	FORTALECIMIENTO Y CUIDADO FAMILIAR	$13,107,920.00

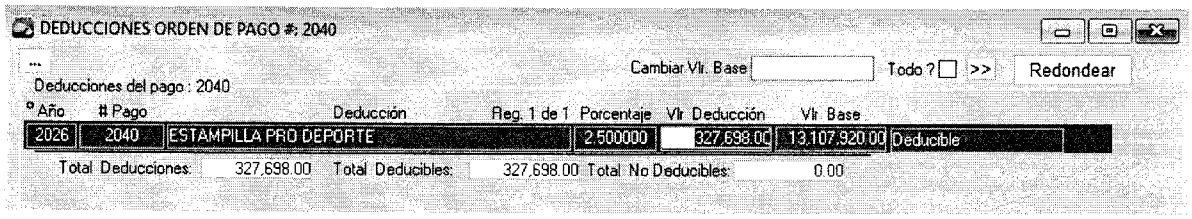
TOTAL: **$13,107,920.00**

DIANA MILENA RENDON RAMIREZ
LIDER DEL PROGRAMA DE PRESUPUESTO

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"

MARIA ILBED SANTA SANTA



CORPORACION CONGREGACIÓN DE LA HER

Contrato	205.10.11.06.612	
Objeto	GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES QUE PRESENTEN VULNERACIÓN EN SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, MEDIANTE LA MODALIDAD HOGAR DE PASO	
Valor del contrato	$ 112,353,600	
Fecha de suscripcion:	24/11/2025	
FE 1108	16/03/2026	
SUBTOTAL	**IVA 19%**	**VALOR TOTAL**
13,107,920	0	**$ 13,107,920.00**
13,107,920	**0**	**13,107,920**
Deducción	**Base**	**Total Deducción**
Prodeporte 2.5%	13,107,920	327,698
TOTAL		**327,698**
OP 2040 DEL 20/04/2026		

Alcaldía de La Ceja del Tambo	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN**	Código: F-CT-032
		Versión: 08
		Fecha: 01/09/2025
		Página: 1 de 10

CONTRATO CONVENIO	□ X	NÚMERO:	**2025.10.11.06.612.**
		FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	Fecha [24/11/2025]
OBJETO: GARANTIZAR LA PROTECCIÓN, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN VULNERACIÓN EN SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 - CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA", EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.			
DEPENDENCIA CONTRATANTE / ASOCIADA:			Secretaría de Salud y Protección Social – Subsecretaría de Familia y Entornos Protectores
CONTRATISTA / ASOCIADO		NOMBRE:	CORPORACIÓN CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
		CEDULA / NIT	890.906.439-1
VALOR INICIAL [$]:		El valor estimado del contrato es de CINCUENTO DOCE MILLLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L ($112.353.600) incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato.	
PLAZO:		Seis (12) meses, contadores a partir del inicio del contrato en el SECOP II, en todo caso sin sobrepasar el 31 de diciembre de 2025.	
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:		**2025.10.11.06.612.**- SECOP II	

1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO
Periodo de Cobro: Marzo del 2026.

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**N°** 33	**Fecha:** Día: 05 Mes: 01 Año: 2026
Requiere Pólizas de Garantías (*)	SI_X_ NO_	**Póliza nro. 496-47-994000023399** Cumplimiento en favor de Entidades Estatales. **Fecha: Día: 9 Mes:** 01 **Año:** 2026 – Anexo 0
Fecha de inicio (*): **(*) Debe ser la misma de la fecha del acta de inicio**	Fecha: Día: 01 Mes: 01 Año: 2026	
Duración total del contrato:	12 meses	
Fecha de terminación del contrato:	**Fecha: Día:** 31 **Mes:** 12 **Año: 2026**	

2.1. PRÓRROGAS	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	
Fecha de terminación del contrato de acuerdo con la prórroga:	Fecha: Día__31____Mes_____12_____Año_2025_____

2.2. ADICIONES	
Contrato adicional No:	Valor ($):
1	
2	

2.3. SUSPENSIONES	
Contrato adicional No:	**Tiempo (días calendario)**
1	
2	

2.4. REANUDACIONES	
Fecha reanudación:	**Plazo pendiente para ejecutar (días calendario):**
1	
2	

El contrato estipuló pago de anticipo: SÍ: _____NO: _x_____

El contrato estipuló pago anticipado: SÍ: _____NO: _x_____

CUENTA	Corriente		Ahorros	x	Número Cuenta: 10812612293	Banco: Bancolombia

El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo:

Plan de inversión del anticipo/Modificación al plan de inversión	N/A	Formato control de seguimiento anticipo	N/A	Conciliación bancaria	N/A

Extractos bancarios	N/A	Certificación bancaria sobre rendimientos financieros	N/A

3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	
1. Valor inicial del contrato	$112.353.600
2.Adicción	$
3. Valor Cofinanciación (Para convenios):	$
4. Valor Anticipo o Pago anticipado.	$
5. Valor Pago (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista) 2.3.2.02.02.009.062 - FORTALECIMIENTO Y CUIDADO FAMILIAR (R.B)	$13.107. 920
6. Valor ejecución del contrato a la fecha del informe (Debe ser igual a los valores de las facturas o cuentas de cobro presentadas por el Contratista, más el anticipo si lo hubo).	$28.088.400

3.1 RENDIMIENTOS

El contrato o convenio generó rendimientos: SÍ_____NO___X__

Período de generación de rendimientos (Fecha de inicio-Fecha de corte)	Valor de rendimientos ($)	Fecha de consignación de rendimientos	Anexa recibo (SÍ/NO)
	N/A	N/A	N/A

4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES

El supervisor y/o interventor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes al sistema integral de seguridad social y aportes parafiscales y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la normativa vigente	SI _ NO X __ No. Planilla: N/A

Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de Corporación Congregación de las Hermanas de la Providencia Social Cristiana *según el cual, ésta tiene afiliados a todos los empleados al Sistema general de Seguridad Social y Aportes parafiscales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.*	SI — X	NO —

4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE		
El interventor/supervisor 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 de la carpeta del Contrato.*	SI _X__ (Marque X)	NO __

5. COMPONENTE TÉCNICO	
5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	25%

Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades. TRANSCRIBIR

Nº	Actividades u obligaciones	Tareas desarrolladas en el período de Pago (Tareas realizadas relacionadas con las actividades)
1	Atender a los niños, niñas y adolescentes (NNA), en edades de 0 años (6 meses) y 17 años 11 meses y 29 días de edad, que se encuentren en condiciones de amenaza, abuso o de vulneración de sus derechos y cuyas familias presentan dificultades para su atención y en las que se observan factores protectores y condiciones mínimas para asumir su responsabilidad parental bajo los lineamientos establecidos por la Ley 1098 de 2006.	Durante el periodo de cobro se brindó atención a un total de siete niños, de los cuales tres eran niños y cuatro niñas. El hogar garantizó una adecuada recepción a los NNA, promoviendo un ambiente seguro y respetuoso, en el cual se veló por el cumplimiento de los principios de dignidad humana, protección integral y enfoque diferencial en la atención.
2	La vigilancia, responsabilidad y custodia de los niños (as) y adolescentes en edades de 0 años (6 meses) y 17 años 11 meses y 29 días de edad y que se encuentren vinculados a PARD Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos en virtud de la Ley 1098 de 2006	Como parte del proceso de verificación, se revisaron las fichas de ingreso correspondientes a cada menor, evidenciando su inclusión en el sistema de protección y la activación de las medidas de restablecimiento pertinentes. Esta documentación constituye prueba del seguimiento y la garantía de los derechos fundamentales de los NNA, así como del cumplimiento de los lineamientos técnicos por parte del operador.
3	Asignar una habitación que cumpla con las condiciones mismas higiénicas, ambientales y de descanso para el menor, además de un armario para ubicar sus pertenencias.	Durante la interventoría se evaluó la asignación de habitaciones y armarios individuales a los NNA remitidos al hogar de paso desde el municipio de **La Ceja del Tambo**. ● **Asignación de habitación**: Se constató que a cada NNA vinculado al hogar se le asigna

		una habitación compartida o individual, de acuerdo con su edad, género y condiciones particulares, cumpliendo con los principios de privacidad, seguridad y bienestar emocional. ● **Condiciones higiénico-ambientales**: Las habitaciones asignadas se encuentran en **condiciones adecuadas de limpieza, ventilación, iluminación natural y artificial**, y cuentan con mobiliario básico en buen estado (camas, colchones, cobijas y almohadas), favoreciendo el descanso y la salud física de los NNA. ● **Armario para pertenencias**: Cada NNA dispone de un **armario personal o espacio designado** para guardar sus pertenencias, con el fin de promover el sentido de pertenencia, orden y cuidado individual. ● **Organización y uso de espacios**: Se observó una organización adecuada del espacio físico, garantizando un ambiente seguro y propicio para el desarrollo de los NNA.
4	Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales que deberán efectuar valoraciones nutricionales, psicológicas y las requeridas para el bienestar del menor: trabajador social, psicóloga, nutricionista	Se verificó que el hogar de paso cuenta con un **equipo interdisciplinario conformado por trabajador(a) social, psicóloga y nutricionista**, quienes llevan a cabo las siguientes acciones: **Valoraciones iniciales**: Al momento del ingreso de cada NNA, el equipo realiza valoraciones individuales en las áreas psicosocial, nutricional y familiar, con el objetivo de identificar necesidades prioritarias, condiciones de salud y factores de riesgo o protección. **Remisión a la Comisaría de Familia**: El plan de caso, junto con las valoraciones, es remitido de manera oportuna a la **Comisaría de Familia**, entidad responsable de dirigir el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD) y tomar decisiones en función del interés superior del niño o adolescente.
5	Brindar la dotación y elementos de aseo (según la edad correspondiente) y vestuario.	Durante el periodo evaluado se evidenció que, al ingreso de los NNA remitidos por el municipio de **La Ceja del Tambo**, el hogar de paso realizó la entrega

		de la dotación necesaria para su permanencia digna y segura, la cual incluye: **Elementos de aseo personal** adecuados a la edad de cada niño, niña o adolescente, tales como jabón, cepillo y crema dental, toalla, entre otros. **Vestuario básico** entregado en condiciones adecuadas, correspondiente a la talla, edad y clima de la zona. Incluye ropa interior, prendas de uso diario, pijama y calzado. Esta dotación garantiza el cuidado personal, la higiene, y el bienestar físico
6	Atención médica y odontológica en caso de ser requerida para el menor, lo cual implica la revisión y los medicamentos a que haya lugar.	El hogar de paso realizó valoración por medicina general y odontología dentro del periodo de ingreso y adaptación, cumpliendo con el protocolo de atención integral establecido. **Valoración médica general:** Se realizó a cada NNA al ingreso al hogar, con el fin de identificar condiciones de salud actuales, antecedentes médicos, necesidades especiales o tratamientos requeridos. **Valoración odontológica inicial:** Se efectuó una revisión oral a cada NNA como parte de la atención básica en salud, identificando necesidades inmediatas y estableciendo recomendaciones para seguimiento o tratamiento, de ser necesario.
7	Realizar la remisión de informes a las Comisarías de Familia del Municipio para realizar procesos de restablecimiento de derechos del menor.	Durante el proceso se confirmó que el hogar de paso realizó la remisión de informes técnicos y plan de caso a la Comisaría de Familia del municipio de La Ceja del Tambo, cumpliendo con los tiempos y lineamientos establecidos. Esta información fue entregada para que la Comisaría contará con los insumos necesarios para la toma de decisiones en el marco del PARD, garantizando el interés superior del niño y la activación de la ruta de restablecimiento de derechos.
8	Las demás actividades que requiera el supervisor del contrato con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y las que se consignen en los estudios previos, propuesta de servicio y minuta del contrato	Se ejecutaron actividades adicionales orientadas al fortalecimiento del desarrollo emocional y social de los NNA bajo su cuidado. Entre estas, se destaca la realización de **actividades lúdicas y recreativas**, dirigidas a promover espacios de: ● **Sano esparcimiento**

		● **Expresión emocional** ● **Fortalecimiento de vínculos positivos** ● **Desarrollo de habilidades sociales y comunicativas.**

OBSERVACIONES: VALOR A PAGAR $ M/L.

En el caso de que los cupos no estén en uso, o no se remitan NNA el municipio de La Ceja, pagará el cincuenta por ciento (50%) de cada cupo contratado, por la disponibilidad que hace la entidad ESAL de los cupos, además de los profesionales que debe mantener en completa disponibilidad (24/7) con el fin de evitar traumatismos y retrasos en la prestación del servicio, cuando se remitan los NNA, para realizar y emitir las respectivas valoraciones como los son nutricionista, trabajador social, psicólogo, formador diurno y nocturno y un auxiliar del formador, además de personal del área de servicios generales, se entiende que la entidad pone todo el personal exigible por el ICBF, por parte del contratista teniendo en cuenta que la prestación del servicio queda supeditada a causas fortuitas y no es continua la remisión de los cupos por parte de la entidad municipal.

El valor pleno de cada cupo, se causará, en el caso de que sea necesaria la prestación del servicio, independientemente del tiempo que se use el cupo.

Aun así, en caso tal de que el Municipio tenga la necesidad de garantizar los derechos de los niños, "niñas y adolescentes, y llegara a requerirse una ocupación superior a los 5 cupos contratados, el municipio podrá utilizar y solicitar la ocupación previa autorización inicialmente de la supervisión designada por parte del municipio y de la entidad contratista, SIEMPRE Y CUANDO EL PRESUPUESTO OFICIAL LO PERMITA, esta ocupación extraordinaria en caso de presentarse no implica que se deba pagar la reserva de la eventual ocupación.

5.2. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS CONTRACTUALES

¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: NO:_X

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere anexar el correspondiente soporte documental donde se clarifique la situación presentada conducente a que el riesgo se materialice, esto para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

5.3. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Se termina el Contrato: SI NO x

(Solo aplica para los contratos de prestación de servicios y de apoyo a la gestión)

En caso de que la respuesta sea SI, se deberá diligenciar la siguiente información:

5.2.1. Durante la ejecución del contrato se generaron los siguientes pagos:

ACTA DE PAGO No	FECHA Y NÚMERO DE COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR TOTAL
1		
2		

5.4 LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Se liquida el contrato: SI NO X

5.4.1 Resumen del Balance:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor inicial del contrato	$
Valor de la adición No X (inserte tantas filas como adiciones haya tenido el contrato o convenio)	$
Valor Total (del Contrato o Convenio)	$
Valor pagado a la fecha	$
Valor que falta por cancelar	$
Valor que falta por ejecutar	0
Rendimientos financieros (si aplica)	0

5.4.2 Aprobación de liquidación
Posterior al pago adeudado, apruebo que se proceda SI ___ NO__x__ con su liquidación, así:

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**MONTO**
Valor total del contrato	$
Valor pendiente de pago	$
Saldo a liberar	0

5.4.3. Se recibe la siguiente información relevante para el Municipio, la cual hace parte de la gestión desarrollada por el Contratista en cumplimiento del Objeto Contractual: (en este ítem se deberán relacionar los documentos, carpetas, sistemas de información, plataformas web, correos electrónicos y demás sistemas utilizados en la gestión contractual, así como procesos y/o procedimientos, documentos, formatos etc., del Sistema Integrado de Gestión Organizacional SIGO en los que interviene el contratista para el desarrollo de actividades contempladas en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión)

CUANDO SE TRATE DE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE DEBERÁ INCLUIR EN LA PARTE FINAL DEL DOCUMENTO, ADEMÁS DEL NOMBRE DEL SUPERVISOR Y DEL ORDENADOR, EL NOMBRE CONTRATISTA PARA SU CORRESPONDIENTE FIRMA

6. ANEXOS

1 Informe presentado por la: CORPORACIÓN CONGREGACIÓN DE LAS HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA.

2 Informe de seguimiento a la contratación, certificado representante legal seguridad social, planillas de pago seguridad social, (febrero-marzo) informe de actividades periodo, informe final y factura electrónica EL1713, RUT y certificación bancaria.

3 Anexos

7. VALIDACIÓN DEL PAGO

El secretario de Salud y Protección Social WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ en calidad de ordenador del gasto, conozco y apruebo el informe de actividades y contenido del presente informe de Supervisión, presentado por WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ, supervisor del convenio por lo que apruebo realizar el pago correspondiente, según información plasmada.

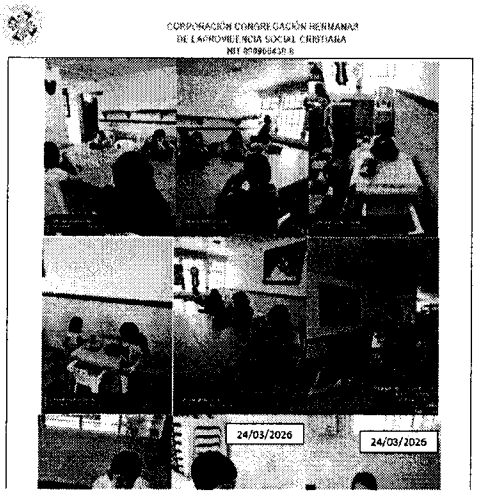
Anexos

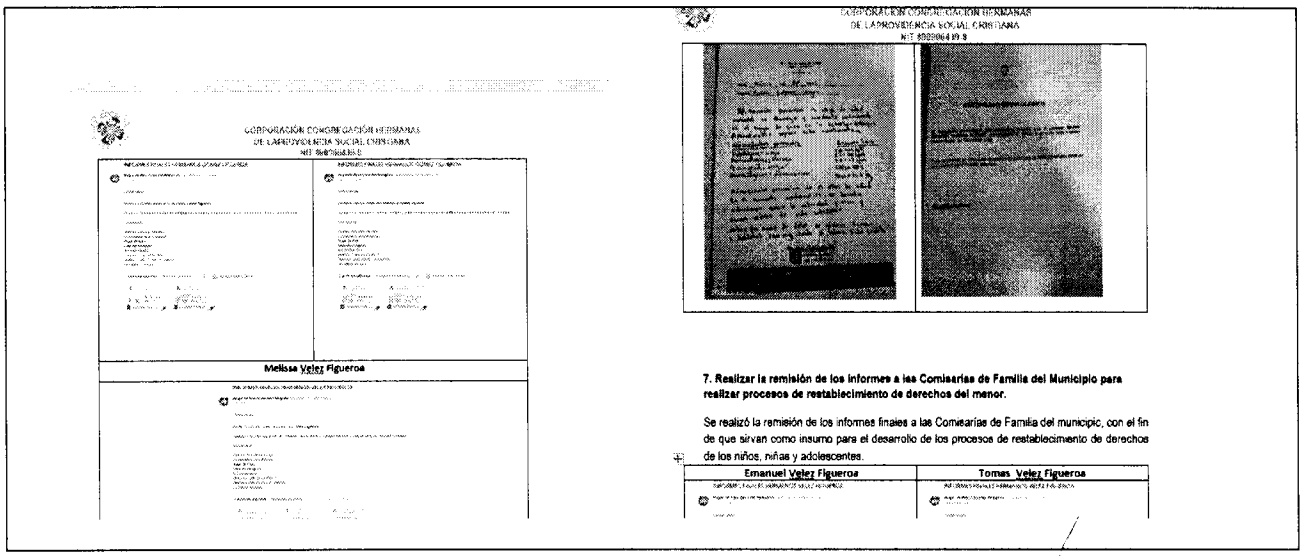
propuesta de servicio y rutina del contrato.

Se realizaron actividades lúdicas orientadas al sano esparcimiento de los menores remitidos, promoviendo espacios de recreación, integración y aprovechamiento del tiempo libre. Estas actividades estuvieron dirigidas a favorecer el bienestar emocional y social de los niños, niñas y adolescentes, contribuyendo a un ambiente adecuado para su desarrollo y convivencia durante su permanencia en el hogar.

EVIDENCIAS ACTIVIDADES







CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA

Melissa Velez Figueroa

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA

7. Realizar la remisión de los informes a las Comisarías de Familia del Municipio para realizar procesos de restablecimiento de derechos del menor.

Se realizó la remisión de los informes finales a las Comisarías de Familia del municipio, con el fin de que sirvan como insumo para el desarrollo de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Emanuel Velez Figueroa	Tomas Velez Figueroa

WILFER ALBERTO OTÁLVARO PÉREZ
Nombre del Ordenador del gasto

Firma del Ordenador del Gasto
Cédula Nro: 70.303.591

LUIS ALEJANDRO AGUDELO LÓPEZ
Nombre del Supervisor y/o Interventor

Firma Supervisor y/o Interventor
Cédula Nro: 71.229.382

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 EL1713

CLIENTE:	**MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO**	**Fecha:**	15 de Abr de 2026
Dirección:		**NIT:**	890981207-5
Ciudad:	LA CEJA	**Vencimiento:**	15 de Abr de 2026
Teléfono:	604	**Forma de pago**	**CONTADO** 0 días
Orden de C.:		**Remisión:**	**Pedido:**
Transportador:		**Docto. Ref.:**	**Vendedor:** CONG HNAS PROVIDENCIA SOCIAL C

CUFE: 6f83c997c547fb9892ee7d53a457dd4455f616a4dfa5693aadb44a28dd72ebf11920e276deeadc793e3d9a0b5629850b

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	IVA %	INC %	Valor Total
HOGARES DE PASO NO GRAVADO			13,107,920
GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRE			
VULNERACION EN SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO CON FUN			
LA LEY 1098 DEL 2005, CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO			

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

SON: TRECE MILLONES CIENTO SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********

TOTAL BRUTO	13,107,920
DESCUENTO	
IVA	
IMP. CONSUMO	
RET. IVA	
RETENCIÓN	
TOTAL NETO	13,107,920

RESOLUCION DIAN Nro. 18764098333176 FECHA 08/09/2025 FECHA FINAL 08/09/2027 AUTORIZA RANGO EL1501 AL EL5000

F. VALIDACION: 2026-04-15T11:42:37.547Z
HORA: 11:42:25 a.

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.

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

La Estrella, 07 de abril de 2026

DOCTOR
LUIS ALEJANDRO AGUDELO LÓPEZ
SUPERVISOR CONVENIO
SUBSECRETARIO DE FAMILIA Y ENTORNOS PROTECTORES
MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

"Que Reine Cristo en los corazones de los hombres para que los pueblos gocen de paz."

ASUNTO: Informe de ejecución del **Convenio 2025.10.11.06.612.**

OBJETO DE CONTRATO GARANTIZAR LA PROTECCIÓN, CUIDADO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESENTEN VULNERACIÓN EN SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, MEDIANTE LA MODALIDAD DE HOGAR DE PASO, CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DE 2006 - CODIGO DE INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA", EN EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO.

Fecha de inicio:

Periodo a cobrar: marzo 2026

RESPETADO DOCTOR

Estamos haciendo entrega del informe de ejecución del convenio 2025.10.11.06.612 cuyo objeto es: Garantizar la protección, cuidado y atención integral de niños, niñas y adolescentes que presenten vulneración en sus derechos fundamentales, mediante la modalidad de hogar de paso, con fundamento en la Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia, en el municipio de La Ceja Del Tambo.

El hogar de paso recibe 8 niños, niñas y adolescentes durante el periodo a cobrar.

Valor Cupo atendido

VALOR A PAGAR

ACTIVIDADES

1. **Atender a los niños, niñas y adolescentes (NNA), en edades de 0 años (6 meses) a 17 años, 11 meses y 29 días de edad, que se encuentren en condiciones de amenaza, abuso o vulneración de sus derechos y cuyas familias presentan dificultades para atención y en las que se observan factores protectores y condiciones mínimas para asumir su responsabilidad parental bajo los lineamientos establecidos por la ley 1098 de 2006.**

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

EN EL MES DE MARZO SE ATIENDEN LOS SIGUIENTES NNA

No.	Nombres	Apellidos	Ubicó en el Hogar de Paso	Fecha de Ingreso	Fecha de egreso
1	Tomas	Velez Figueroa	Comisaria de Familia Zona Norte	05/02/2026	25/03/2026
2	Emanuel	Velez Figueroa	Comisaria de Familia Zona Norte	05/02/2026	25/03/2026
3	Melissa	Velez Figueroa	Comisaria de Familia Zona Norte	05/02/2026	25/03/2026
4	Zoe Yaneth	Gómez Figueroa	Comisaria de Familia Zona Norte	05/02/2026	25/03/2026
5	Alin Leandro	Gómez Figueroa	Comisaria de Familia Zona Norte	05/02/2026	25/03/2026
6	Melanny	Moreno Agudelo	Comisaria de Familia Zona Norte	26/02/2026	Permanece
7	María Salome	Vargas Florez	Comisaria Primera de Familia	13/03/2026	Permanece

Hogar de paso- casa hogar cuenta con licencia de funcionamiento por ICBF, además de aprobación vigente del PIYC (propuesta de implementación y cualificación), que soporta el trabajo realizado con

los niños, niñas y adolescentes.

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Antioquia Dependencia Grupo de Protección

El futuro es de todos

FORMATO DE EVALUACION DE LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACION Y CUALIFICACION - PIYC

Regional	Antioquia
Nombre de la Entidad	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
Modalidad y/o servicio	UBICACIÓN INICIAL HOGAR DE PASO- CASA HOGAR
Población de atención	NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 18 AÑOS CON DERECHOS AMENAZADOS Y O VULNERADOS
Fecha de aprobación	01 de abril de 2022

CRITERIOS DE EVALUACION		CALIFICAC
		Cumple
Portada	a. Oficio de aprobación vigente (PAI)	X
	b. Modalidad de servicio, población, municipio, dirección de sede administrativa y de sede operativa.	X
Propuesta de implementación	c. Propósito	X
	d. Contextualización	X
	e. Niveles de atención	X
	f. Cambios o resultados esperados	X
	g. Cómo lograrlo (estrategias, acciones o metodologías)	X
Propuesta de cualificación	h. Cualificación del Talento Humano	X
	i. Prevención de situaciones de riesgo	X
	j. Estrategias para el mejoramiento continuo	X
	k. Herramientas de participación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias o redes vinculares de apoyo.	X
Fuentes de verificación	l. Existencia de fuentes de verificación diseñadas por parte del operador m. Anexos	X

De acuerdo con la revision de la Propuesta de Implementación y Cualificación - PIYC del operador, CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA se concluye que esta cumple con los criterios de evaluación para ser aprobada. La propuesta cuenta con acciones interrelacionadas y articuladas con el *Lineamiento Técnico para la implementación del Modelo de atención a niños, niñas y adolescentes en las modalidades d derechos v1 (27/07/2021), con el Manual operativo de Modalidades y servicio para la atención de niños, niñas y adolescentes con PARD V1 (27/07/2021),* co *Método de Administración de Casos - MAC, con la cartilla metodológica del Programa Mi Familia para orientar los reintegros familiares y* con la *Guía de orient seguridad y prevencion de situaciones de riesgo v6 (19/08/2021).*

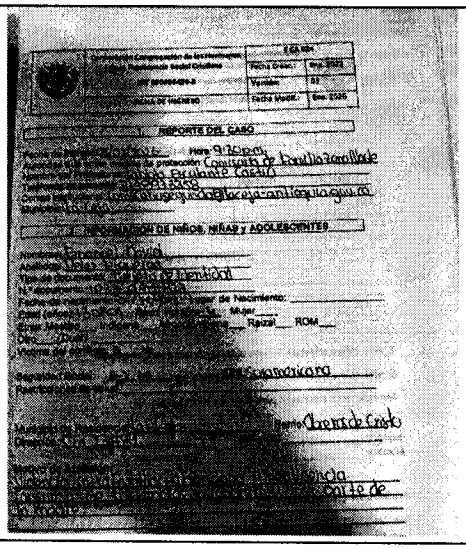
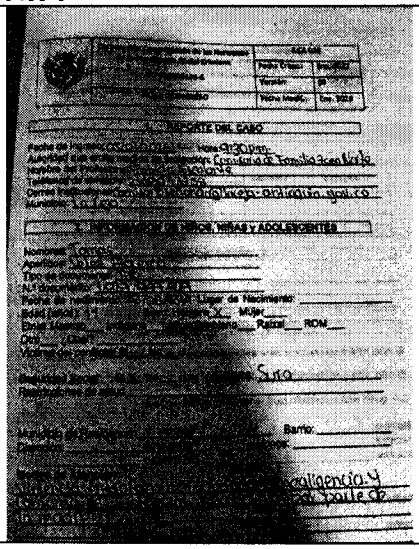
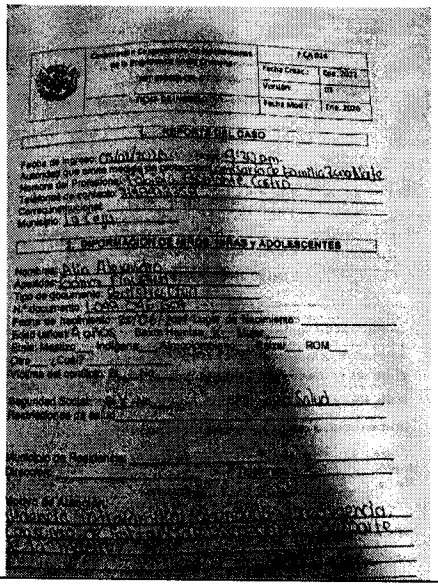
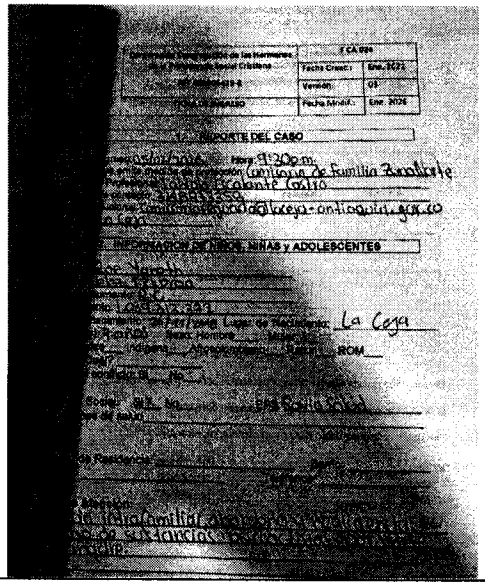
EVALUADORES

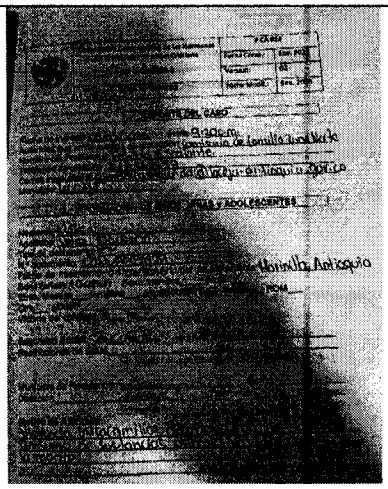
2. La vigilancia, responsabilidad y custodia de los niños (as) y adolescentes en edades de 0 años (6 meses) y 17 años 11 meses y 29 días de edad y que se encuentren vinculados a PARD Procesos Administrativos de Restablecimiento de Derechos en virtud de la Ley 1098 de 2006.

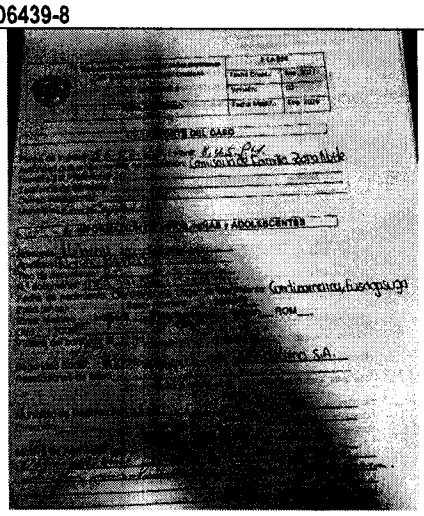
Para certificar la vinculación al programa, dentro del Hogar de paso, se tiene como evidencia la ficha de ingreso.

Emanuel David Velez Figueroa	**Tomas Velez Figueroa**

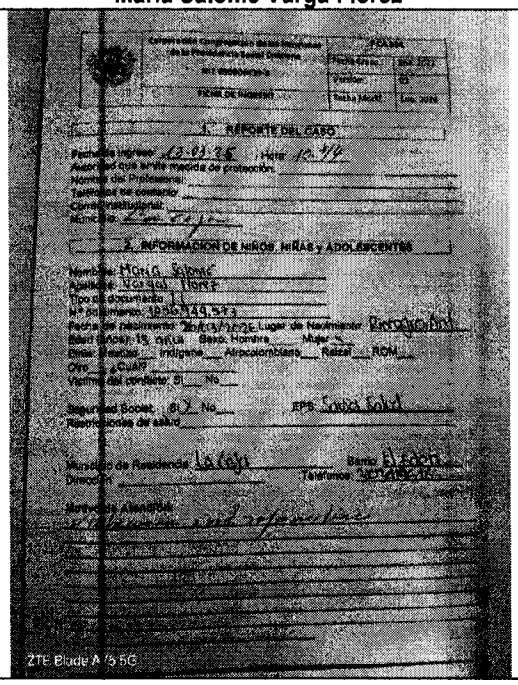
CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

	
Alin Leandro Gómez Figueroa	**Zoe Yaneth Gómez Figueroa**
	
Melissa Velez Figueroa	**Melanny Moreno Agudelo**





María Salome Varga Flórez



3. Asignar una habitación que cumpla con las condiciones mínimas higiénicas, ambientales y de descanso para el menor, además de un armario para ubicar sus pertenencias.

Se asigna habitación a la adolescente remitida del municipio de la Ceja del tambo, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ICBF

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

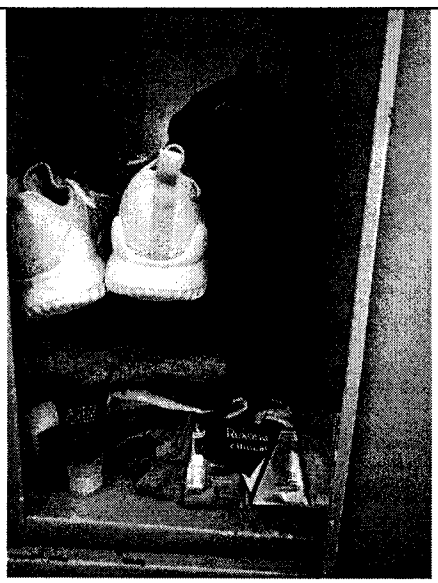
Emanuel Velez Figueroa



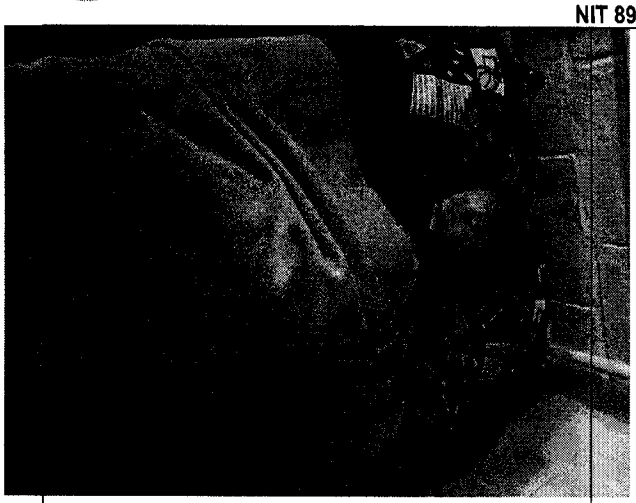


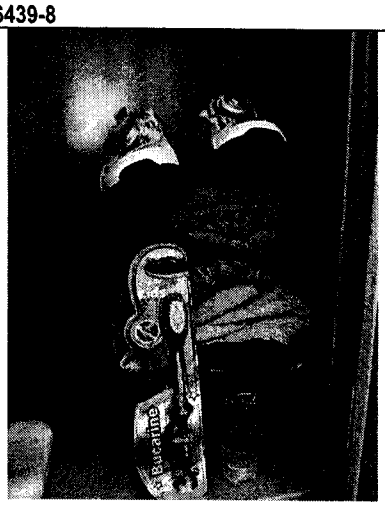
Tomas Velez Figueroa





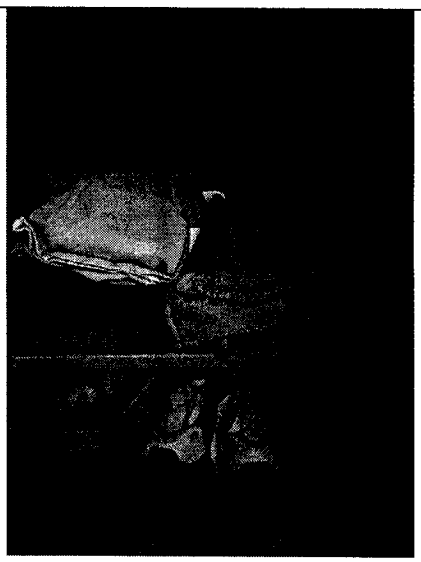
Alin Leandro Gómez Figueroa





Zoe Yaneth Gómez Figueroa





Melissa Velez Figueroa

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

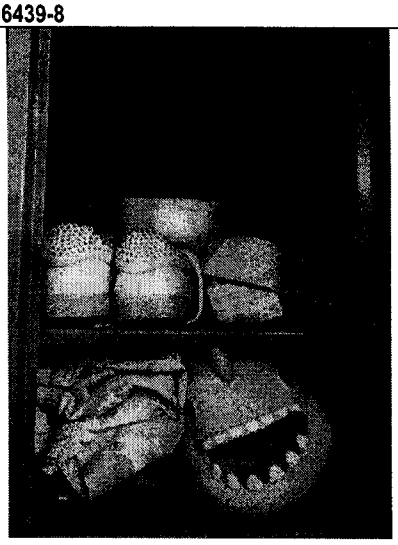


Melanny Moreno Agudelo



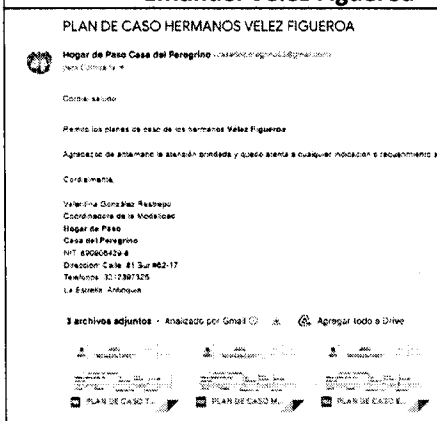
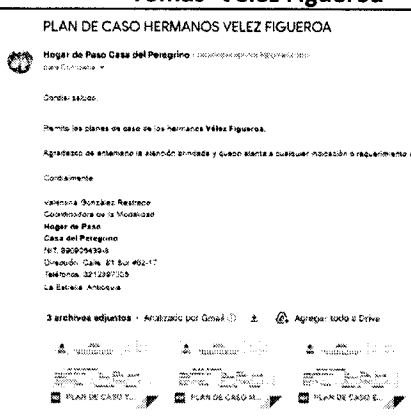
aría Salome Varga Flórez



4. Contar con un grupo interdisciplinario de profesionales encargado de realizar las valoraciones nutricionales, psicológicas y demás valoraciones necesarias para garantizar el bienestar integral del menor, conformado por trabajadora social, psicólogo y nutricionista.

El equipo interdisciplinario del hogar de paso realiza las valoraciones iniciales y consolida los conceptos emitidos por cada profesional, los cuales son remitidos a la Comisaría de Familia mediante el plan de caso.

Emanuel Velez Figueroa	Tomas Velez Figueroa
 PLAN DE CASO HERMANOS VELEZ FIGUEROA	 PLAN DE CASO HERMANOS VELEZ FIGUEROA
Alin Leandro Gómez Figueroa	**Zoe Yaneth Gómez Figueroa**

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

PLAN DE CASO HERMANOS GOMEZ FIGUEROA

Hogar de Paso Casa del Peregrino

Cordial saludo

Remito los planes de caso de los hermanos **Gomez Figueroa**

Agradezco de antemano la atención brindada y quedo atenta a cualquier indicación o requerimiento adicional que considere.

Cordialmente

Valentina González Restrepo
Coordinadora de la Modalidad
Hogar de Paso
Casa del Peregrino
NIT 890906439-8
Dirección: Calle 81 Sur #62-17
Teléfonos: 3212397325
La Estrella, Antioquia

2 archivos adjuntos · Analizado por Gmail · Agregar todo a Drive

PLAN DE CASO ZOE YANETH VELEZ FIGUEROA .docx.pdf

PLAN DE CASO A...

PLAN DE CASO HERMANOS GOMEZ FIGUEROA

Hogar de Paso Casa del Peregrino

Cordial saludo

Remito los planes de caso de los hermanos **Gomez Figueroa**

Agradezco de antemano la atención brindada y quedo atenta a cualquier indicación o requerimiento adicional que considere.

Cordialmente

Valentina González Restrepo
Coordinadora de la Modalidad
Hogar de Paso
Casa del Peregrino
NIT 890906439-8
Dirección: Calle 81 Sur #62-17
Teléfonos: 3212397325
La Estrella, Antioquia

2 archivos adjuntos · Analizado por Gmail · Agregar todo a Drive

PLAN DE CASO ZOE YANETH VELEZ FIGUEROA .docx.pdf

PLAN DE CASO A...

Melissa Velez Figueroa

Melanny Moreno Agudelo

PLAN DE CASO HERMANOS VELEZ FIGUEROA

Hogar de Paso Casa del Peregrino

Cordial saludo

Remito los planes de caso de los hermanos Vélez Figueroa.

Agradezco de antemano la atención brindada y quedo atenta a cualquier indicación o requerimiento adicional que considere.

Cordialmente,

Valentina González Restrepo
Coordinadora de la Modalidad
Hogar de Paso
Casa del Peregrino
NIT 890906439-8
Dirección: Calle 81 Sur #62-17
Teléfonos: 3212397325
La Estrella, Antioquia

3 archivos adjuntos · Analizado por Gmail · Agregar todo a Drive

PLAN DE CASO T...

PLAN DE CASO M...

PLAN DE CASO E...

PLAN DE CASO MELANNY MORENO AGUDELO

Hogar de Paso Casa del Peregrino

Cordial saludo.

Remito el plan de caso de la niña MELANNY MORENO AGUDELO.

Agradezco de antemano la atención brindada y quedo atenta a cualquier indicación o requerimiento adicional que considere.

Atentamente,

Valentina González Restrepo
Coordinadora de la Modalidad
Hogar de Paso
Casa del Peregrino
NIT 890906439-8
Dirección: Calle 81 Sur #62-17
Teléfonos: 6042177168 - 3212397325
La Estrella, Antioquia

Un archivo adjunto · Analizado por Gmail · Agregar a Drive

PLAN DE CASO M...

María Salome Varga Flórez

PLAN DE CASO MARÍA SALOME VARGA FLÓREZ

Hogar de Paso Casa del Peregrino

Cordial saludo

Por medio del presente, remito el plan de caso de la adolescente MARÍA SALOME VARGA FLÓREZ.

Quedo atenta a cualquier información adicional que se requiera.

Cordialmente,

Valentina González Restrepo
Hogar de Paso
Casa del Peregrino
NIT 890906439-8
Dirección: Calle 81 Sur #62-17
Teléfonos: 6042177168 - 3212397325
La Estrella, Antioquia

Un archivo adjunto · Analizado por Gmail · Agregar a Drive

PLAN DE CASO M...

5. Brindar dotación y elementos de aseo (según edad correspondiente) y vestuario.

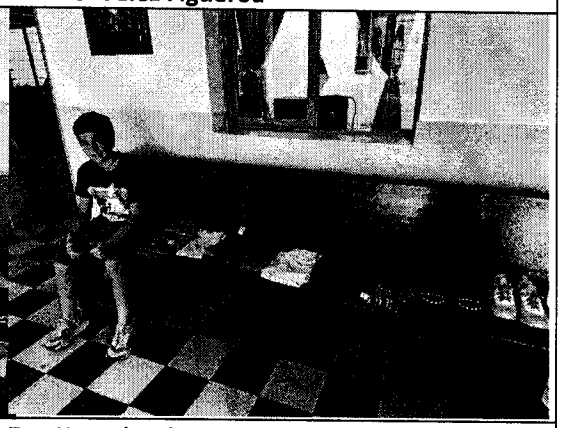
CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

Se brindó dotación y elementos correspondientes para la estancia de los menores remitidos desde el municipio de la Ceja.

Emanuel Velez Figueroa



Tomas Velez Figueroa



Alin Leandro Gómez Figueroa



Zoe Yaneth Gómez Figueroa



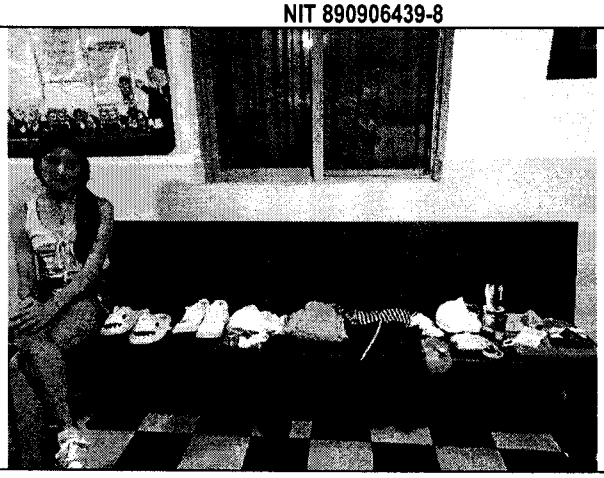
Melissa Velez Figueroa



Melanny Moreno Agudelo

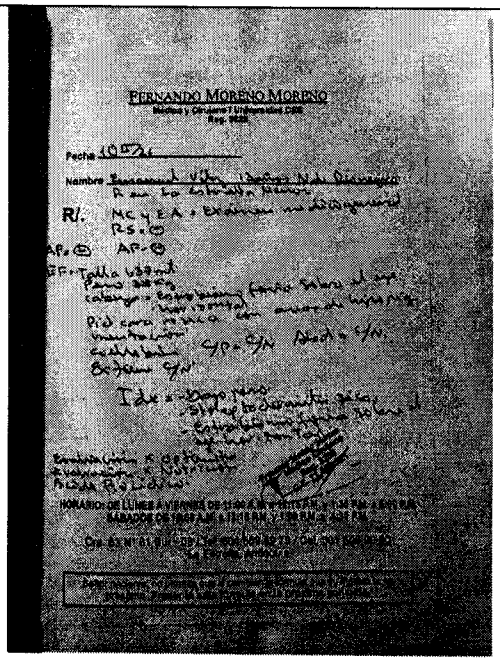


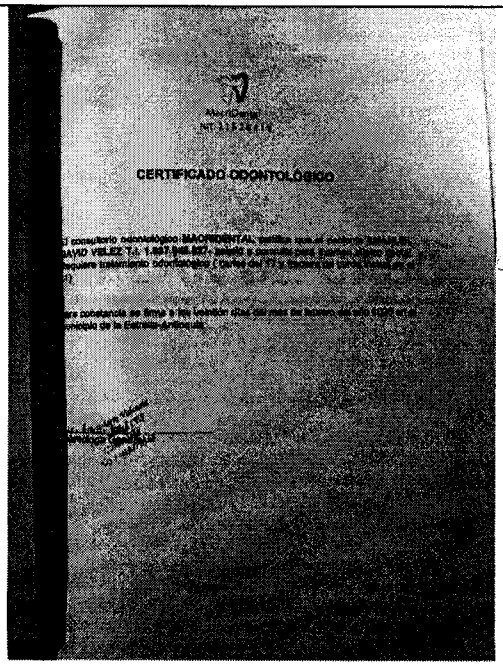
María Salome Varga Flórez



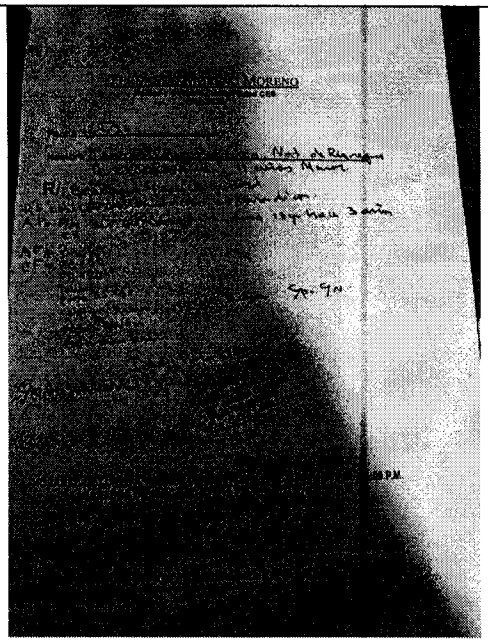
6. Atención médica y odontológica, en caso de ser requerida para el menor, lo cual implica la revisión y los medicamentos a que haya lugar

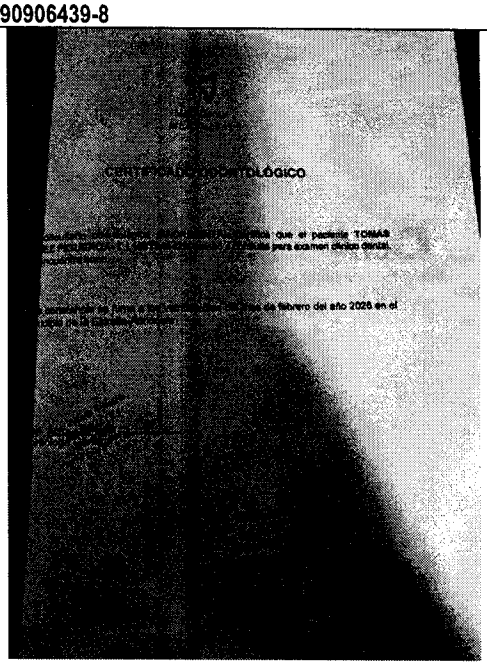
Emanuel Velez Figueroa



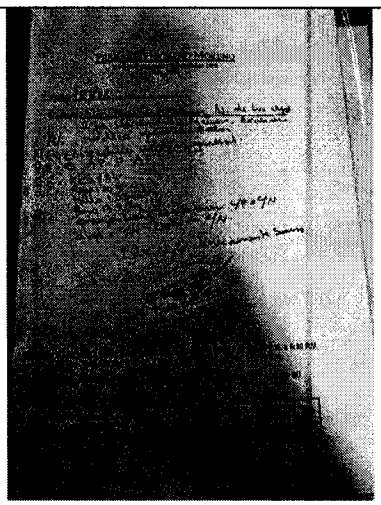


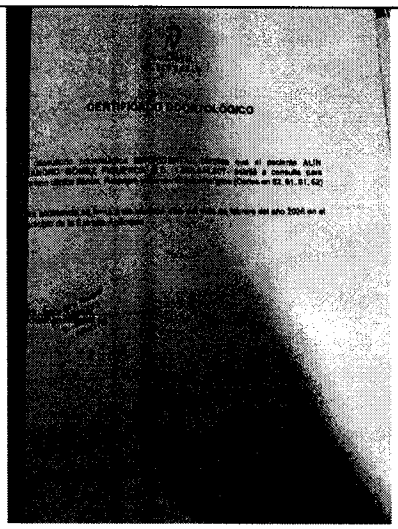
Tomas Velez Figueroa





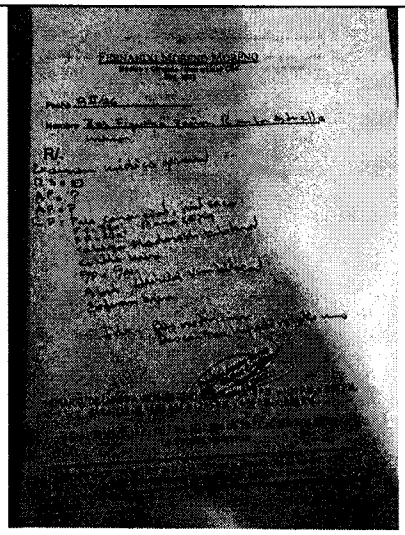
Alin Leandro Gómez Figueroa

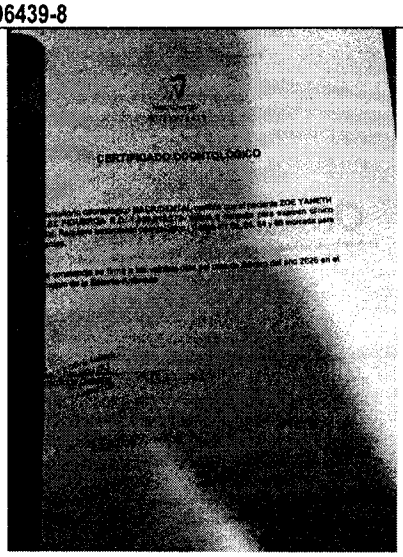




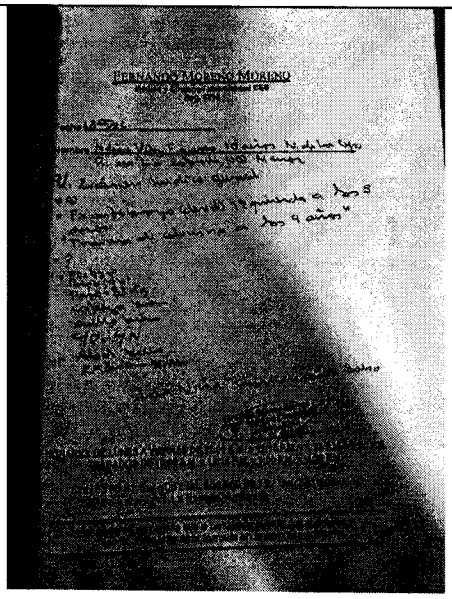
Zoe Yaneth Gómez Figueroa

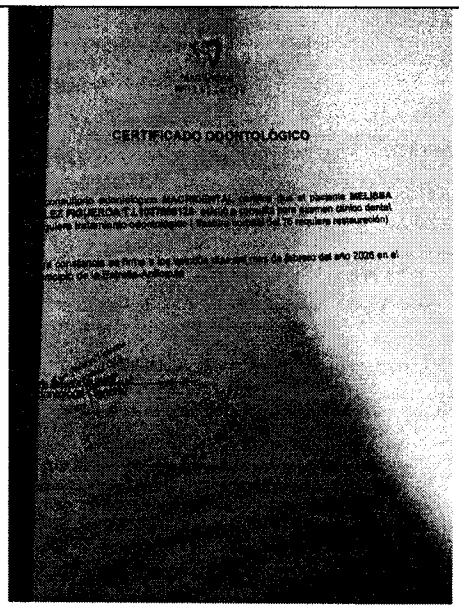
CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8



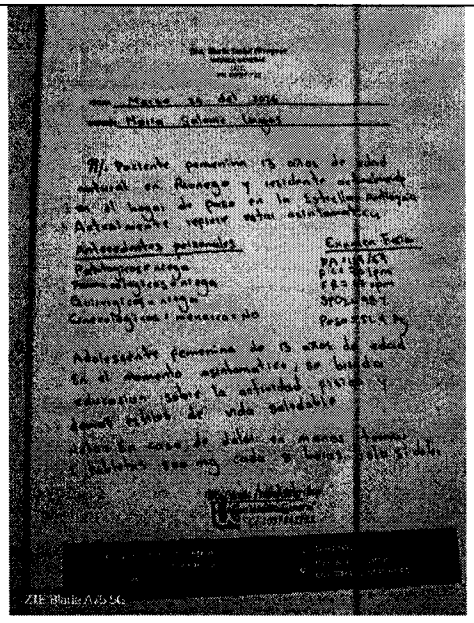


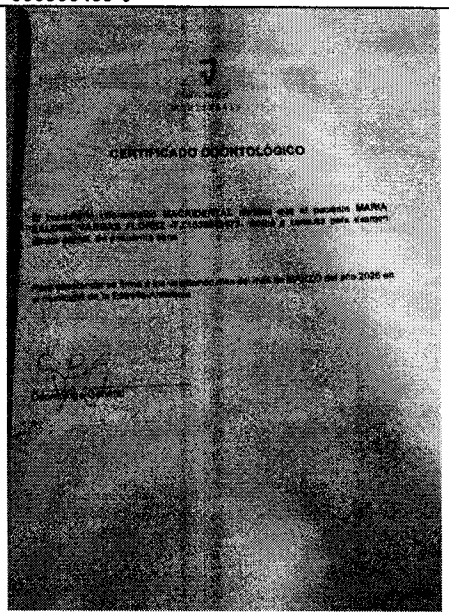
Melissa Velez Figueroa





María Salome Varga Flórez

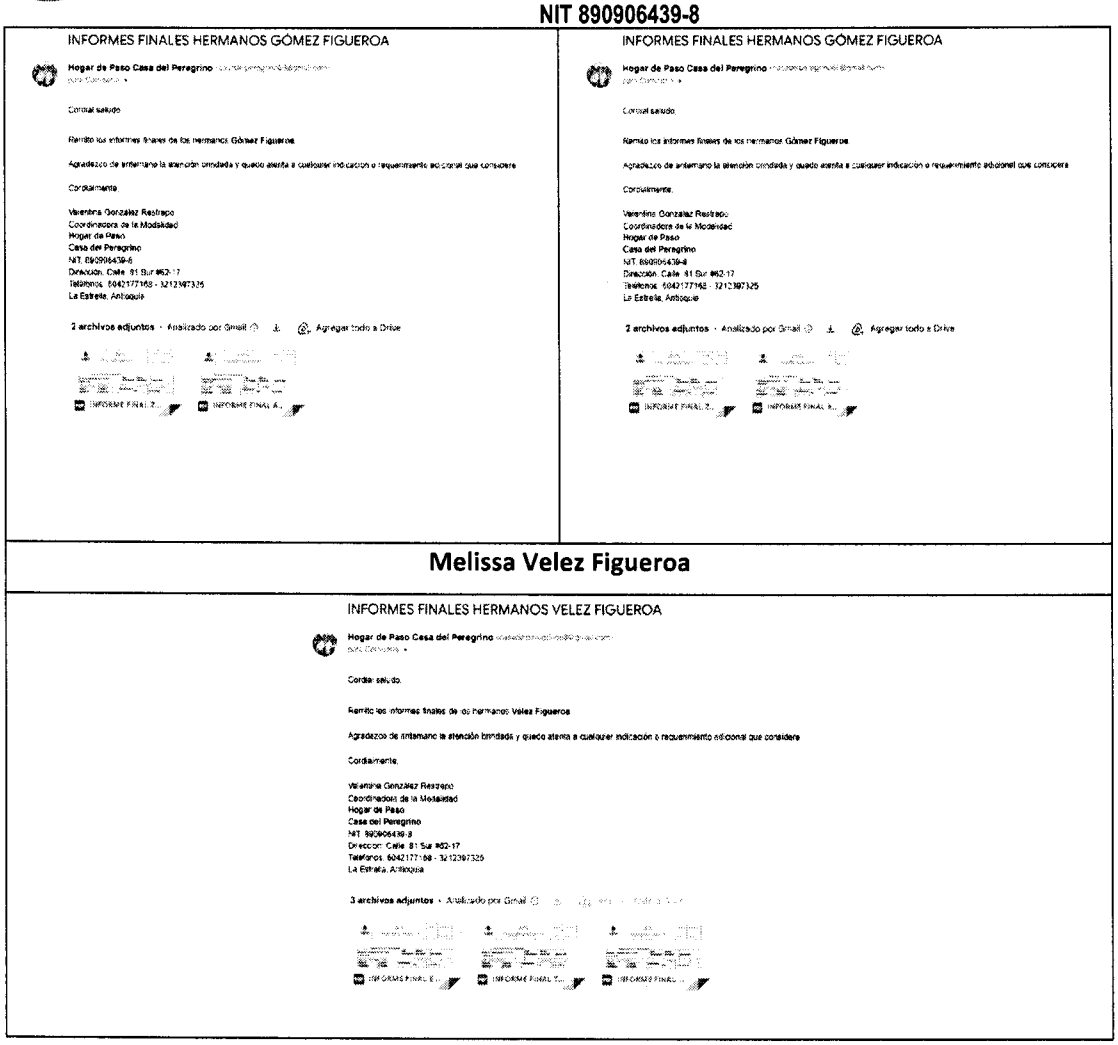




7. Realizar la remisión de los informes a las Comisarías de Familia del Municipio para realizar procesos de restablecimiento de derechos del menor.

Se realizó la remisión de los informes finales a las Comisarías de Familia del municipio, con el fin de que sirvan como insumo para el desarrollo de los procesos de restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Emanuel Velez Figueroa	Tomas Velez Figueroa
INFORMES FINALES HERMANOS VELEZ FIGUEROA Hogar de Paso Casa del Peregrino Cordial saludo Remito los informes finales de los hermanos Velez Figueroa Agradezco de antemano la atención brindada y quedo atenta a cualquier indicación o requerimiento adicional que considere Cordialmente, Valentina González Restrepo Coordinadora de la Modalidad Hogar de Paso Casa del Peregrino NIT 890906439-8 Dirección: Calle 81 Sur #52-17 Teléfono: 9042177188 - 3212397325 La Estrella, Antioquia 3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail	INFORMES FINALES HERMANOS VELEZ FIGUEROA Hogar de Paso Casa del Peregrino Cordial saludo Remito los informes finales de los hermanos Velez Figueroa Agradezco de antemano la atención brindada y quedo atenta a cualquier indicación o requerimiento adicional que considere Cordialmente, Valentina González Restrepo Coordinadora de la Modalidad Hogar de Paso Casa del Peregrino NIT 890906439-8 Dirección: Calle 81 Sur #52-17 Teléfono: 9042177188 - 3212397325 La Estrella, Antioquia 3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail
Alin Leandro Gómez Figueroa	**Zoe Yaneth Gómez Figueroa**



Melissa Velez Figueroa

8. Las demás actividades que requiera el supervisor del contrato con el fin de dar cumplimiento al objeto contractual y las que se consignen en los estudios previos, propuesta de servicio y minuta del contrato.

Se realizaron actividades lúdicas orientadas al sano esparcimiento de los menores remitidos, promoviendo espacios de recreación, integración y aprovechamiento del tiempo libre. Estas actividades estuvieron dirigidas a favorecer el bienestar emocional y social de los niños, niñas y adolescentes, contribuyendo a un ambiente adecuado para su desarrollo y convivencia durante su permanencia en el hogar.

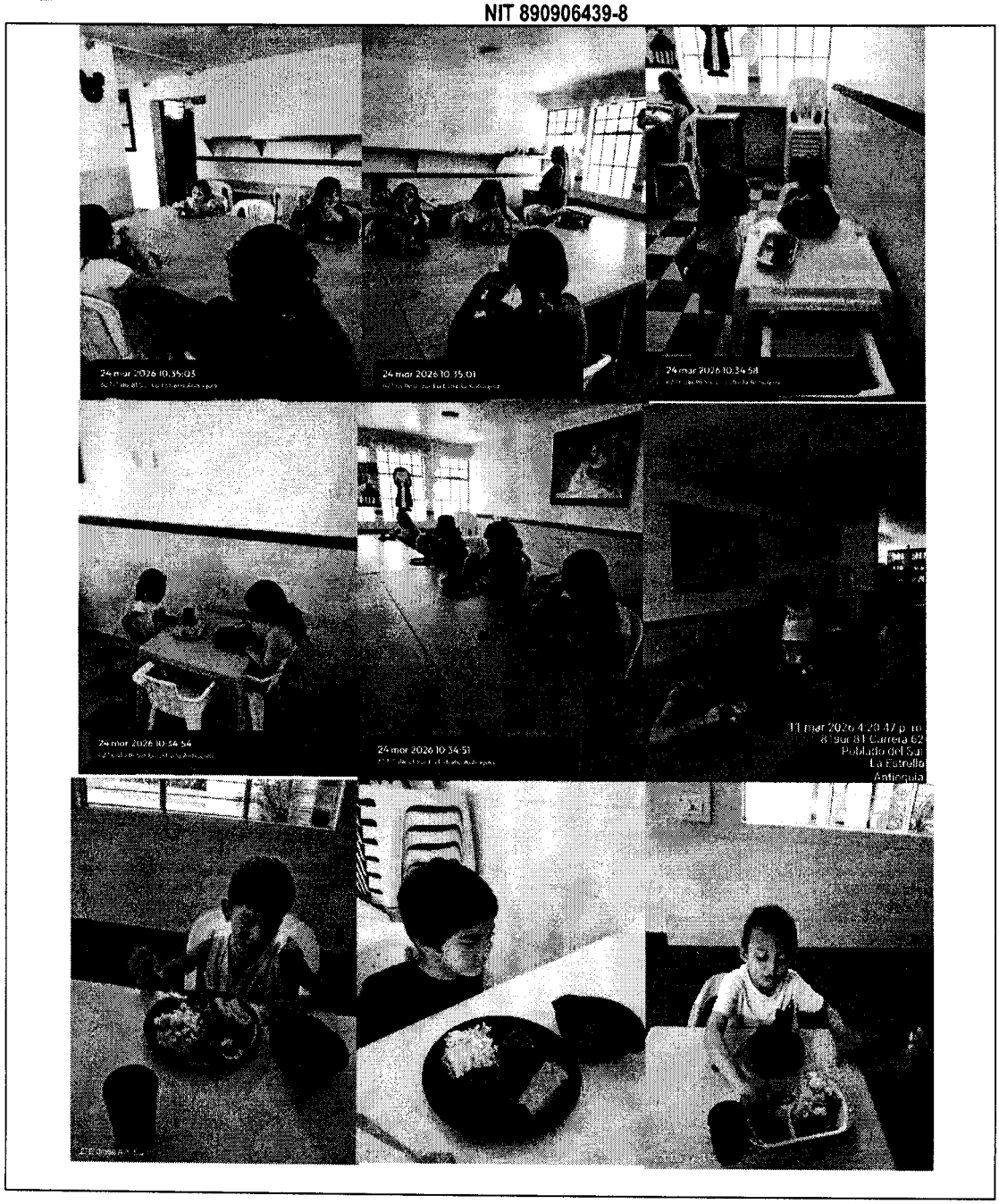
EVIDENCIAS ACTIVIDADES

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8



EVIDENCIAS COMEDOR

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8



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.

- 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

La Estrella, 07 de abril de 2026

Hna. Nancy del P Velásquez B.O.P

Hna. Nancy del Perpetuo Velásquez Bermúdez
Representante Legal

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	2026-04-01, 10:24:59 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	01 (CASA GENERAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	84022035
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	186878315
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 20.936.500
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	14	$ 4.122.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	7	$ 2.261.000	$ 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	1	$ 218.900	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS 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	3	$ 812.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	9	$ 2.219.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 218.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	30	$ 292.900	$ 0
N890480023	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	11	$ 771.100	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	17	$ 1.321.400	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	2	$ 140.200	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	30	$ 1.117.700	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	30	$ 1.675.200	$ 0
		SubTotales:		$ 20.936.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 20.936.500

Luis A Gutiérrez

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

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	2026-04-01, 09:48:02 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	84014234
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	186722109
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 Intéreses 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

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

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	2026-04-01, 10:30:16 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	84122161
Tipo de Planilla	K
Número Transacción Bancaria/ CUS	186901288
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 Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	12	$ 110.400	$ 0
		SubTotales:		$ 110.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 110.400

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

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

EXPERTOS en PILA

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 MARZO 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, 08 de marzo de 2026

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **43.625.515**
BEDOYA RODRIGUEZ
APELLIDOS
LUZ ANDREA
NOMBRES

Luz Andrea Bedoya R
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-SEP-1978**
EBEJICO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

09-DIC-1996 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0100100-01053968-F-0043625515-20190104 **0064**0201694 1 9907080437

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C3B092C1EE50A40F

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 **********
****
****

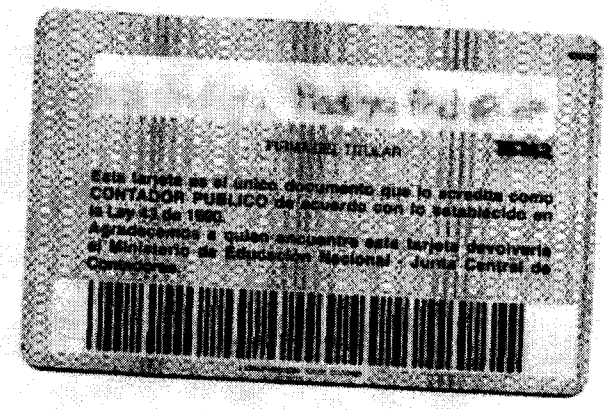
Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Febrero de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

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


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO


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

- formación general
- ondiciones
- enes y servicios
- ocumentos del Proveedor
- ocumentos del contrato
- formación presupuestal
- **jecución del Contrato**
- odificaciones del Contrato
- cumplimientos

Volver

Evaluar proveedor | Imprimir

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Crear Plan | Cancelar Plan | Recepción no Pla

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado	
*	Pago 001	16/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	13,33	4/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	13,33	Confirmado	Ver
*	Pago 002	20/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	25,00	5/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	25,00	Confirmado	Ver

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado		
Pago 001	EL1668	10/03/2026 12:00 AM (UTC -5 horas)	4/03/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	14.980.480 COP	14.980.480 COP	14.980.480 COP	Pagado	Detalle	
Pago 002	EL1713	20/04/2026 12:59 PM (UTC -5 horas)	5/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	13.107.920 COP	13.107.920 COP	13.107.920 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagado