ALCALDÍA MUNICIPAL
DE LA UNIÓN

# MUNICIPIO DE LA UNION
## NIT 890981995-0
## COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-00910

Usuario Pago:
43472636
851

**Fecha de Pago:** 08-05-2026 **Estado:** PAGADO

**PAGADO A:** CORREA CARDONA SOREY MARCELA ,Id: 1036783940

**DESCRIPCIÓN:** PAGO ACTA NRO 3, MES DE ABRIL DE 2026, PARA CUBRIR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA. MEDIANTE CONTRATO NRO 20260073PSSG, POR VALOR DE $21.600.000. PLAZO: SEIS MESES.

**Otros:**

| Tipo Pago | Doc. Ref. : |
|---|---|
| PGNOR | |

**Vlr Bruto:** 3,600,000.00 **Vlr Deducc.:** 252,000.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 3,348,000.00

**DETALLE DE LOS BANCOS**

| | Banco | Nro. Cuenta | Nro. Cheque | Beneficiario | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | BANCOLOMBIA | 02300530917 | ND XINTERNET23-9 | CORREA CARDONA SOREY MARCELA | $3,348,000.00 |
| | | | | **Total:** | **$3,348,000.00** |

**DETALLE DE LAS DEDUCCIONES**

| Descripción | | Vlr. Base | Valor | Descripción | | Vlr. Base | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEDUCCION POR INDUSTRIA Y COMERCI | 1 | $3,600,000 | $36,000 | DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU | 2 | $3,600,000 | $72,000 |
| DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M | 4 | $3,600,000 | $144,000 | | | | |
| **TOTAL Deducibles:** | | | **$252,000.00** | **TOTAL no Deducibles:** | | | **$0.00** |

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIO DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

ALCALDIA MUNICIPIO
DE LA UNIÓN

Usuario Ordenó
1036781173

# MUNICIPIO DE LA UNION

## NIT 890981995-0

## ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-851

**Fecha/Estado**
06/05/2026 **ORDENAI**

**Comprobante:** 16 : ORDENES DE PAGO

**TIPO PAGO:** Otros Pagos **CONTRATO:** 20260073PSSG

**PAGADO A:** CORREA CARDONA SOREY MARCELA ,Id: 1036783940

**DESCRIPCIÓN:** PAGO ACTA NRO 3, MES DE ABRIL DE 2026, PARA CUBRIR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA. MEDIANTE CONTRATO NRO 20260073PSSG, POR VALOR DE $21.600.000. PLAZO: SEIS MESES.

Doc. Ref. :

**Vlr Bruto:** 3,600,000.00 **Vlr Deducc.:** 252,000.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 3,348,000.00

**REGISTRO PRESUPUESTAL**

| #Reserva CDP | # CRP | Fondo | Depen. | Código | Descripción | Vlr. x Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 136 | 100 | 01 | 21015 | 2.1.2.02.02.008.02 | HONORARIOS | $3,600,000.00 |

**TOTAL:** $3,600,000.00

**DETALLE DE LAS DEDUCCIONES**

| Descripción | | Vlr. Base | Valor | Descripción | | Vlr. Base | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEDUCCION POR INDUSTRIA Y COMERCI | 1 | $3,600,000 | $36,000 | DEDUCCION POR ESTAMPILLA PROCULTU | 2 | $3,600,000 | $72,000 |
| DEDUCCION ESTAMPILLA PRO-ADULTO M | 4 | $3,600,000 | $144,000 | | | | |

**TOTAL Deducibles:** $252,000.00 **TOTAL no Deducibles:** $0.00

LEIDY JOHANA OSORIO GAVIRIA
SECRETARIA DE HACIENDA

CARMEN JUDITH VALENCIA MORENO
ALCALDESA MUNICIPAL

BENEFICIARIO

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

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

**Nombre del pago:** 020268510
**Secuencia:** E
**Número de cuenta a debitar:** 02300530917

**Fecha:** 08-05-2026 **Hora:** 08:12:25
**Fecha de Generación:** 08-05-2026

**Fecha de envío del pago:** 08-05-2026
**Fecha para Procesar el pago:** 08-05-2026

**Impreso por:** leidy0123

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Total Registros del Lote:** 1 | **Registros Procesados:** 1 | **Registros Rechazados:** 0 | **Registros Pendientes:** 0 |
| **Valor Total del Pago:** $3,348,000.00 | **Valor Registros Procesados:** $3,348,000.00 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 55775251203 | Ahorros | 1036783940 | Sorey Marcela Corr | 3,348,000.00 | BANCOLOMBIA | PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA | 08-05-2026 |

| ALCALDIA 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. | 003 |
|---|---|---|

## 1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

| *Seleccione con una X el tipo de documento.* | CONTRATO | X | CONVENIO | |
|---|---|---|---|---|

| NUMERO DEL CONTRATO | 20260073PSSG | FECHA | 24 | Ene | 2026 | VALOR INICIAL | $ | 21.600.000,00 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO |
|---|
| PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ANTIOQUIA |

| SUPERVISOR | DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCIA | CEDULA | 1.040.323.689 |
|---|---|---|---|
| CARGO | SECRETARIO DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS | | |
| CONTRATISTA | SOREY MARCELA CORREA CARDONA | CEDULA O NIT | 1 036 783 940 |

| FECHA ELABORACION DE INFORME | 5 | May | 2026 | PERIODO DE COBRO | 1 | Abr | 2026 | A | 30 | Abr | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## 2. COMPONENTE EJECUCION DEL CONTRATO

| COMPROMISO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80): | No. | 100 | FECHA COMPROMISO PRESUPUESTAL | 24 | ene | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio) | 1 | feb | 2026 | FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 30 | Jul | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DURACION DEL CONTRATO | SEIS (06) MESES | No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO | 180 | 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 | $ - |

| ALCALDIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN | CODIGO: F-GC-007 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 004 |
| | | Fecha Elaboración: 27/01/2020 |

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL ADICIONES | $ - |
| VALOR DEFINITIVO DEL CONTRATO (Valor definitivo teniendo en cuenta el inicial más las adiciones) | $ - |

## 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 | $ **21.600.000,00** |
| VALOR COFINANCIACIÓN | $ - |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ **21.600.000,00** |
| VALOR TOTAL ADICIÓN | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ **21.600.000,00** |
| 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) | $ 3.600.000,00 |
| VALOR DEL ACTA No 2 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista) | $ 3.600.000,00 |
| VALOR DEL ACTA No 3 (Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista) | $ 3.600.000,00 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $ **10.800.000,00** |
| **VALOR FALTANTE POR EJECUTAR** | $ **10.800.000,00** |
| **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. | 55775251203 | ENTIDAD BANCARIA | BANCOLOMBIA |
|---|---|---|---|---|---|

## 3.2 RENDIMIENTOS

| ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN | CODIGO: F-GC-007 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 004 |
| | | Fecha Elaboración: 27/01/2020 |

| 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 |
| | 84226856 |
| Se revisó certificado firmado por el Revisor Fiscal y/o el Representante Legal y según el cual, ésta 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) | NA |

### 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) | NO |

### 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.<br><br>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 |
| Poliza Responsabilidad Extracontractual | | | N/A |
| Otros | | | N/A |

## 5. COMPONENTE TÉCNICO

| ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN | CODIGO: F-GC-007 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 004 |
| | | Fecha Elaboración: 27/01/2020 |

## 5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

| PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA | Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera. | 50,00% |
|---|---|---|

*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 | Apoyar el equipo de La Comisaría de Familia, en los diferentes Comités y Mesas Municipales. | Se participó en el programa de Salud Emocional de la Gobernación de Antioquia desde el 22 de abril, con encuentros quincenales. Estos espacios permiten fortalecer la escucha activa y el acompañamiento emocional a usuarios de la Comisaría de Familia, generando articulación con actores de salud y bienestar social |
| 2 | Realizar programas, campañas, talleres y capacitaciones sociales para la prevención de violencia intrafamiliar y delitos sexuales. | Taller de sensibilización sobre uso de vaper: realizado el 16 de abril en la I.E. Rural La Almería, sede Chuscalito, dirigido a estudiantes de bachillerato. Se abordaron riesgos para la salud, efectos en el desarrollo y estrategias de prevención.<br><br>Día de la Niñez (28 de abril, vereda El Cardal): acompañamiento en planeación y ejecución de actividades lúdicas y pedagogicas, orientadas a la promoción de derechos y fortalecimiento de vínculos familiares. |
| 3 | Realizar visitas domiciliarias, en caso de ser requeridas | Se realizaron tres visitas con enfoque de protección:<br><br>07 de abril: verificación de derechos a menor de edad en proceso de violencia en la vereda La Almería.<br><br>09 de abril: visita por disentimiento de vacunación, articulando con Salud Pública y políticas de infancia para sensibilizar sobre la importancia de la inmunización.<br><br>30 de abril: visita a contexto familiar por violencia a menor de edad, con acompañamiento de la Comisaría de Familia. |
| 4 | Realizar asesorías familiares a la población que lo necesite, en relación al alcance del contrato, donde se involucren niños, niñas y adolescentes. | 10 de abril: constatación por reporte de consumo de vaper en la I.E. Pio XI. Se realizaron acuerdos familiares sobre uso del tiempo libre y acompañamiento psicológico, vinculando al menor a la política pública de juventudes.<br><br>15 de abril: dos asesorías familiares derivadas de reportes de la E S.E. Hospital San Roque por desescolarización. Se sensibilizó sobre la importancia de la educación y se establecieron compromisos para la continuidad escolar. |

| ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN | **INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN** | **CODIGO:** F-GC-007<br>**VERSIÓN:** 004<br>**Fecha Elaboración:** 27/01/2020 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Suministrar los informes derivados de la ejecución del contrato que le sean solicitados por el Municipio, con los soportes que acrediten las actividades relacionadas en el mismo. | 14 de abril: informe de seguimiento de proceso PARD a menor en institución del ICBF, modalidad internado.<br><br>30 de abril: informe de cierre de proceso PARD, con recomendaciones para continuidad en acompañamiento psicológico y psiquiátrico, fortaleciendo herramientas de autopercepción y resiliencia. |
| 6 | Realizar atención e intervención individual y familiar a las familias que remitan o lleguen con algún tipo de situación a intervenir (violencia intrafamiliar, abuso sexual a menores de edad, restablecimiento de derechos a menores) y todos los demás temas que sean de competencia | 10 de abril: Se realiza valoración de riesgo de feminicidio a mujer en proceso de acompañamiento por violencia en el contexto familiar.<br><br>14 de abril: acompañamiento a audiencia por prórroga y vulneración de derechos. Se expusieron hallazgos de seguimiento, se establecieron compromisos con la familia y se brindaron recomendaciones técnicas.<br><br>30 de abril: participación en audiencia de cierre de proceso PARD por cumplimiento de términos, con concepto técnico orientado a la continuidad del acompañamiento. |
| 7 | Generar y buscar redes de apoyo en aquellas familias que se estén interviniendo, estas redes de apoyo serán alianzas institucionales y administrativas con otras instituciones y entidades que favorezcan en la intervención integral de dichas familias. | Se gestionaron articulaciones interinstitucionales:<br><br>Derivación a política pública de Juventudes para acompañamiento psicológico a menor con necesidades de fortalecimiento de proyecto de vida.<br><br>Dos casos de disentimiento de vacunación atendidos en coordinación con Salud Pública municipal. |
| 8 | Sensibilizar a los docentes y psico-orientadores de las Instituciones urbanas y rurales, con el fin de dar un manejo oportuno a las situaciones de riesgo que se presenten dentro y fuera de la Institución Educativa. | Se realiza asesoría a docente y rector de la I.E. Rural La Almería frente al abordaje con estudiantes de situaciones convivenciales y activaciones de ruta, así mismo, se acuerdan espacios de fortalecimiento familiar y a los estudiantes |
| 9 | Focalizar y caracterizar a las familias que tienen algún proceso dentro de La Comisaría de Familia, con el fin de identificar y priorizar las necesidades de las mismas e implementar un plan de intervención | Se focalizó una familia para intervención dentro del plan de fortalecimiento familiar de la Comisaría de Familia, identificando necesidades prioritarias y posibles rutas de atención. |
| 10 | Implementar planes integrales de intervención para las familias con situaciones problemáticas, focalizando las necesidades de estas familias y construyendo junto con ellas y el equipo profesional, un plan de acción que logre mejorar todas las condiciones de vida de las mismas. | No se reporta avance en este componente durante el mes de abril. |

| ALCALDÍA MUNICIPIO DE LA UNIÓN | INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN | CODIGO: F-GC-007 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 004 |
| | | Fecha Elaboración: 27/01/2020 |

| | | |
|---|---|---|
| 11 | Acompañar y ejecutar procesos integrales de empoderamiento a la mujer tanto de la zona urbana como rural, con el fin de proporcionar herramientas a las mujeres que les permitan el desarrollo integro como personas | No se ejecutaron actividades en este componente durante el mes de abril. |
| 12 | Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato y que estén relacionadas con el objeto contractual | No aplica para este periodo. |

## 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: | 003 | 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 | |
|---|---|---|---|
| SOREY MARCELA CORREA CARDONA | | DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCIA | |
| Firma | | Firma | |
| Cedula No. | 1.036.783.940 | Cedula No. | 1.040.323.689 |

**INFORME DE ACTIVIDADES No. 003**

| | |
|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **30 DE ABRIL DE 2026** |
| **CONTRATO** | 20260073PSSG |

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.

**CONTRATISTA:** SOREY MARCELA CORREA CARDONA

**NÚMERO DE CEDULA:** *1.036.783.940*

| **PERIODO DE ACTIVIDADES** | **01 DE ABRIL DE 2026** | **AL** | **30 DE ABRIL DE 2026** |
|---|---|---|---|

Descripción de le ejecución actual del contrato:

| No. | ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO | ACCIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO |
|---|---|---|
| 1 | Apoyar el equipo de La Comisaría de Familia, en los diferentes Comités y Mesas Municipales. | Se participó en el programa de Salud Emocional de la Gobernación de Antioquia desde el 22 de abril, con encuentros quincenales. Estos espacios permiten fortalecer la escucha activa y el acompañamiento emocional a usuarios de la Comisaría de Familia, generando articulación con actores de salud y bienestar social. |
| 2 | Realizar programas, campañas, talleres y capacitaciones sociales para la prevención de violencia intrafamiliar y delitos sexuales. | Taller de sensibilización sobre uso de vaper: realizado el 16 de abril en la I.E. Rural La Almería, sede Chuscalito, dirigido a estudiantes de bachillerato. Se abordaron riesgos para la salud, efectos en el desarrollo y estrategias de prevención.<br><br>Día de la Niñez (28 de abril, vereda El Cardal): acompañamiento en planeación y ejecución de actividades lúdicas y pedagógicas, orientadas a la promoción de derechos y fortalecimiento de vínculos familiares. |
| 3 | Realizar visitas domiciliarias, en caso de ser requeridas. | Se realizaron tres visitas con enfoque de protección:<br><br>07 de abril: verificación de derechos a menor de edad en proceso de violencia en la vereda La Almería.<br><br>09 de abril: visita por disentimiento de vacunación, articulando con Salud Pública y políticas de infancia para sensibilizar sobre la importancia de la inmunización. |

| | | |
|---|---|---|
| | | 30 de abril: visita a contexto familiar por violencia a menor de edad, con acompañamiento de la Comisaría de Familia. |
| 4 | Realizar asesorías familiares a la población que lo necesite, en relación al alcance del contrato, donde se involucren niños, niñas y adolescentes. | 10 de abril: constatación por reporte de consumo de vaper en la I.E. Pio XI. Se realizaron acuerdos familiares sobre uso del tiempo libre y acompañamiento psicológico, vinculando al menor a la política pública de juventudes.<br><br>15 de abril: dos asesorías familiares derivadas de reportes de la E.S.E. Hospital San Roque por desescolarización. Se sensibilizó sobre la importancia de la educación y se establecieron compromisos para la continuidad escolar. |
| 5 | Suministrar los informes derivados de la ejecución del contrato que le sean solicitados por el Municipio, con los soportes que acrediten las actividades relacionadas en el mismo. | 14 de abril: informe de seguimiento de proceso PARD a menor en institución del ICBF, modalidad internado.<br><br>30 de abril: informe de cierre de proceso PARD, con recomendaciones para continuidad en acompañamiento psicológico y psiquiátrico, fortaleciendo herramientas de autopercepción y resiliencia. |
| 6 | Realizar atención e intervención individual y familiar a las familias que remitan o lleguen con algún tipo de situación a intervenir (violencia intrafamiliar, abuso sexual a menores de edad, restablecimiento de derechos a menores) y todos los demás temas que sean de competencia. | 10 de abril: Se realiza valoración de riesgo de feminicidio a mujer en proceso de acompañamiento por violencia en el contexto familiar.<br><br>14 de abril: acompañamiento a audiencia por prórroga y vulneración de derechos. Se expusieron hallazgos de seguimiento, se establecieron compromisos con la familia y se brindaron recomendaciones técnicas.<br><br>30 de abril: participación en audiencia de cierre de proceso PARD por cumplimiento de términos, con concepto técnico orientado a la continuidad del acompañamiento. |
| 7 | Generar y buscar redes de apoyo en aquellas familias que se estén interviniendo, estas redes de apoyo serán alianzas institucionales y administrativas con otras instituciones y entidades que favorezcan en la intervención integral de dichas familias. | Se gestionaron articulaciones interinstitucionales:<br><br>Derivación a política pública de Juventudes para acompañamiento psicológico a menor con necesidades de fortalecimiento de proyecto de vida.<br><br>Dos casos de disentimiento de vacunación atendidos en coordinación con Salud Pública municipal. |
| 8 | Sensibilizar a los docentes y psico-orientadores de las Instituciones urbanas y rurales, con el fin de dar un manejo oportuno a las situaciones de riesgo que se presenten dentro y fuera de la Institución Educativa. | Se realiza asesoría a docente y rector de la I.E. Rural La Almería frente al abordaje con estudiantes de situaciones convivenciales y activaciones de ruta, así mismo, se acuerdan |

| | | |
|---|---|---|
| | | espacios de fortalecimiento familiar y a los estudiantes. |
| 9 | Focalizar y caracterizar a las familias que tienen algún proceso dentro de La Comisaría de Familia, con el fin de identificar y priorizar las necesidades de las mismas e implementar un plan de intervención. | Se focalizó una familia para intervención dentro del plan de fortalecimiento familiar de la Comisaría de Familia, identificando necesidades prioritarias y posibles rutas de atención.. |
| 10 | Implementar planes integrales de intervención para las familias con situaciones problemáticas, focalizando las necesidades de estas familias y construyendo junto con ellas y el equipo profesional, un plan de acción que logre mejorar todas las condiciones de vida de las mismas. | No se reporta avance en este componente durante el mes de abril. |
| 11 | Acompañar y ejecutar procesos integrales de empoderamiento a la mujer tanto de la zona urbana como rural, con el fin de proporcionar herramientas a las mujeres que les permitan el desarrollo integro como personas | No se ejecutaron actividades en este componente durante el mes de abril. |

EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES













MUNICIPIO DE LA UNIÓN – ANTIOQUIA
SECRETARÍA DE GOBIERNO
COMISARÍA DE FAMILIA

**CONSTANCIA DE VISITA DOMICILIARIA**

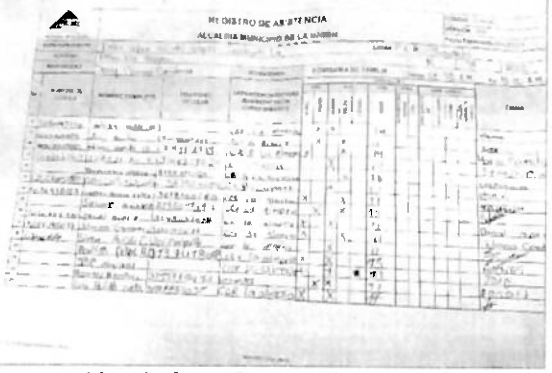
Constancia de notificación:







REGISTRO DE ASISTENCIA



REGISTRO DE ASISTENCIA

**Nota aclaratoria:** Algunas visitas domiciliarias no cuentan con evidencia fotográfica debido a que involucran menores de edad en procesos de protección. En estos casos, por lineamientos institucionales y normativos de protección de derechos, no

se autoriza la toma ni el uso de material fotográfico, priorizando la confidencialidad y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

Firma:

**SOREY MARCELA CORREA CARDONA**
CC: *1.036.783.940*
Celular 3128768021

La Unión Antioquia, 05 de mayo de 2026

**CUENTA DE COBRO No. 003**

*Articulo 3 del decreto reglamentario 522 de marzo 7 de 2003 de la Ley 788 de 2002, sobre compra de bienes y servicios a personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado. Declaro bajo gravedad de juramento que no estoy obligado a facturar.*

**EL MUNICIPIO DE LA UNION ANTIOQUIA**
**NIT 890.981.995-0**

**DEBE A:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE CONTRATISTA:** | SOREY MARCELA CORREA CARDONA | | | |
| **NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA:** | *1.036.783.940* | | | |
| **Nº CONVENIO O CONTRATO:** | 20260073PSSG | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 21.600.000). | | | |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** | SEIS (06) MESES | | | |
| **PERIODO A PAGAR:** | DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026. | | | |
| **DEPENDENCIA:** | SECRETARÍA DE GOBIERNO | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | DIEGO ESTEBAN PATIÑO GARCIA | | | |
| **VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:** | **$ 3.600.000** | | | |
| **CUENTA:** | **TIPO DE CUENTA** | AHORROS BANCOLOMBIA | **No.** | 55775251203 |

Yo, el firmante, manifiesto bajo gravedad de juramento que en el soporte adjunto, he incluido como base de seguridad social el 40% de los ingresos de esta cuenta de cobro.

También certifico bajo la gravedad de juramento que de acuerdo con el artículo 329 del E.T. los ingresos por mi actividad como trabajador independiente corresponden al 80% del total de mis ingresos. Aplicar retención del Art. 383 ET. Decreto 099 de 2013.

**SOREY MARCELA CORREA CARDONA**
C.C *1.036.783.940* de La Unión Antioquia

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** | 2026-04-08, 08:35:38 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | abril de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | abril de 2026 |
| **Empresa** | SOREY MARCELA CORREA CARDONA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1036783940 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 84226856 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 205671360 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 556 900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.28.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 288.000 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 225.000 | $ 0 |
| N800226175 | 14-25 | COLMENA RIESGOS PROFESIONALES | 1 | $ 43.900 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 556.900 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 556 900 |



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.

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1036783940 |
| NOMBRES | SOREY MARCELA |
| APELLIDOS | CORREA CARDONA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| MUNICIPIO | LA UNION |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/03/2020 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 05/05/2026 11:07:15 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualizacion debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA