Usuario Pago:
75065923
3626

Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

NIT 890981207-5

COMPROBANTE DE EGRESO NÚMERO : 2026-03451

Fecha de Pago: 25-06-2026 **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 . PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026, CANCELACIÓN DE FACTURA EL1781 DE JUNIO DE 2026

Otros:

Tipo Pago	Doc. Ref. :
PGNOR	

Vlr Bruto: 9,363,800.00 **Vlr Deducc.:** 234,095.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** 9,129,705.00

DETALLE DE LOS BANCOS

Banco	Nro. Cuenta	Nro. Cheque	Beneficiario	Valor
7 BANCOLOMBIA	023981207-06	PAGO	CORPORACION CONGREGACION DE I	$9,129,705.00
			Total:	**$9,129,705.00**

DETALLE DE LAS DEDUCCIONES

Descripción		Vlr. Base	Valor	Descripción	Vlr. Base	Valor
ESTAMPILLA PRO DEPORTE	2.5	$9,363,800	$234,095			
TOTAL Deducibles:			**$234,095.00**	**TOTAL no Deducibles:**		**$0.00**

STEVEN ADELMO RIOS VARGAS
DIRECTOR FINANCIERO

LUIS FELIPE PINEDA PALACIO
TECNICO OPERATIVO

"ES EL MOMENTO"

[redacted]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Municipio De La Ceja Antioquia - Nit: 890981207
Jueves, 25 de junio de 2026, 3:33:14 p.m.

Número del registro
1

Nombre del destinatario
Corp Congregacion

Producto destino
108 - 126122 - 93

Banco
Bancolombia

Estado del pago
Exitoso

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

Fecha de aplicación
25 Jun 2026

Identificación destinatario
890906439

Tipo de producto
Cuenta de ahorros

Valor
COP $ 9.129.705,00

Código
OKA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

[redacted]

Dirección IP: 190.0.3.186

Alcaldía de
La Ceja del Tambo

MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO

Usuario Ordenó
15382183

NIT 890981207-5

ORDEN DE PAGO NÚMERO : 2026-3626

Fecha/Estado

Comprobante: 3 : CAUSACIONES

23/06/2026 **ORDENAI**

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 . PAGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2026, CANCELACIÓN DE FACTURA EL1781 DE JUNIO DE 2026

Doc. Ref. :

Vlr Bruto: 9,363,800.00 **Vlr Deducc.:** 0.00 **Vlr Amortiz.:** 0.00 **Valor Neto:** **9,363,800.00**

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	$9,363,800.00

TOTAL: **$9,363,800.00**

FLOR MARIA MONTOYA GOMEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

"ES EL MOMENTO"

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 - CÓDIGO 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, contados 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: Mayo del 2026

2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO		
Registro Presupuestal:	**Nº.** 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)	$9.363.800
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).	$44.006.160

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: 85358401 85944975 85944392 Mayo
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.	SI _X__	NO __
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.	(Marque X)	

5. COMPONENTE TÉCNICO

5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	39.16%

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 tres niñas y dos niños. 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	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**.

	armario para ubicar sus pertenencias.	● **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	Se ejecutaron actividades adicionales orientadas al fortalecimiento del desarrollo emocional y social de los NNA bajo su cuidado. Entre estas, se destaca la

	consignen en los estudios previos, propuesta de servicio y minuta del contrato	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.

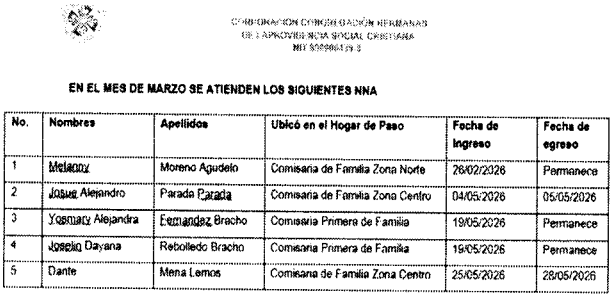
2 Informe de seguimiento a la contratación, certificado representante legal seguridad social, planillas de pago seguridad social, (Mayo-Junio) informe de actividades periodo, informe final y factura electrónica EL1781, RUT y certificación bancaria.

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

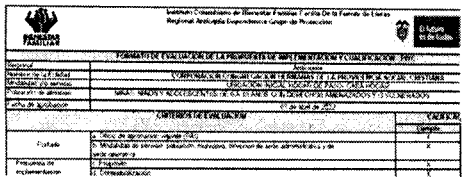


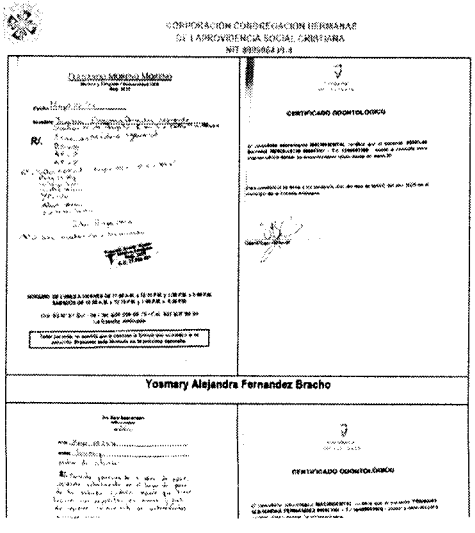
CORPORACION CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA NIT 8909984139-3

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	Melanny	Moreno Agudelo	Comisaria de Familia Zona Norte	26/02/2026	Permanece
2	Josue Alejandro	Parada Parada	Comisaria de Familia Zona Centro	04/05/2026	05/05/2026
3	Yosmary Alejandra	Fernandez Bracho	Comisaria Primera de Familia	19/05/2026	Permanece
4	Joselin Dayana	Rebolledo Bracho	Comisaria Primera de Familia	19/05/2026	Permanece
5	Dante	Mena Lemos	Comisaria de Familia Zona Centro	25/05/2026	28/05/2026

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.

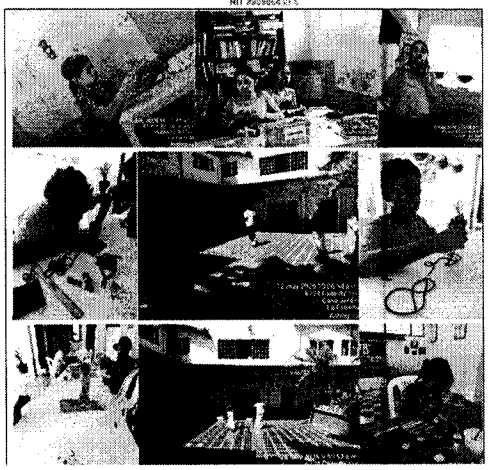




CORPORACION CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA NIT 8909984139-3

Yosmary Alejandra Fernandez Bracho

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA APROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906433-2



CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA APROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906433-2

EVIDENCIAS COMEDOR



CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA APROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906433-2



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

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

Melanny Moreno Agudelo	Yosmary Alejandra Fernandez Bracho
	
Joselin Dayana Rebolledo Bracho	**Dante Mena Lemos**
	

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 EL1781

CLIENTE:	**MUNICIPIO LA CEJA DEL TAMBO**	**Fecha:**	10 de Jun de 2026
Dirección:		**NIT:**	890981207-5
Ciudad:	LA CEJA	**Vencimiento:**	10 de Jun 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: 3a5e390caa2c6589d6ec135d798123fe278ecb97e0c9791bab6a8d9acb0efa9538af0deaf2781c01b31990220813ace2

CONCEPTO O DESCRIPCIÓN	IVA %	INC %	Valor Total
HOGARES DE PASO NO GRAVADO OBJETO CONTRATO: GARANTIZAR LA PROTECCION, CUIDADO Y ATENCION INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE PRESETEN VULNERACION EN SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, MEDIANTE LA MODALIDA DE PASO CON FUNDAMENTO EN LA LEY 1098 DEL 2005, CODIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIP DE LA CEJA DEL TAMBO ANTIOQUIA - COLOMBIA			9,363,800

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

SON: NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESO COLOMBIANO CON CERO CENTAVOS**********

TOTAL BRUTO	9,363,800
DESCUENTO	
IVA	
IMP. CONSUMO	
RET. IVA	
RETENCIÓN	
TOTAL NETO	9,363,800

RESOLUCION DIAN Nro. 18764098333175 FECHA 08/09/2025 FECHA FINAL 08/09/2027 AUTORIZA RANGO EL1501 AL EL5000

F. VALIDACION: 2026-06-10T17:32:17.781Z
HORA: 5:32:08 p. m

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.

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

La Estrella, 09 de junio 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: Mayo

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 5 niños, niñas y adolescentes durante el periodo a cobrar.

Valor Cupo atendido $ 1.872.560 X 5

VALOR A PAGAR $ 9.363.800, oo m.l.

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	Melanny	Moreno Agudelo	Comisaria de Familia Zona Norte	26/02/2026	Permanece
2	Josue Alejandro	Parada Parada	Comisaria de Familia Zona Centro	04/05/2026	05/05/2026
3	Yosmary Alejandra	Fernandez Bracho	Comisaria Primera de Familia	19/05/2026	Permanece
4	Joselin Dayana	Rebolledo Bracho	Comisaria Primera de Familia	19/05/2026	Permanece
5	Dante	Mena Lemos	Comisaria de Familia Zona Centro	25/05/2026	28/05/2026

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.

BIENESTAR FAMILIAR

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	UBICACION 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

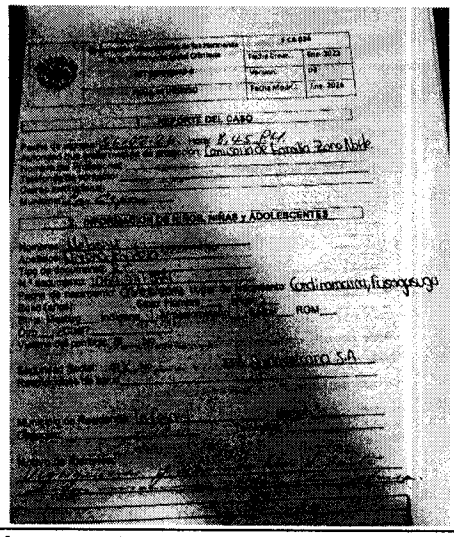
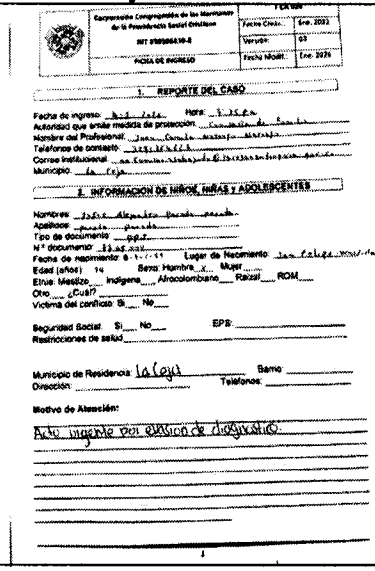
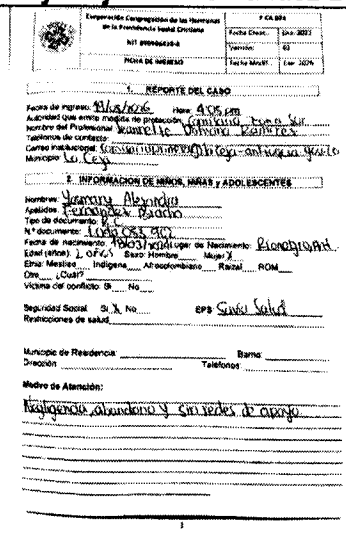
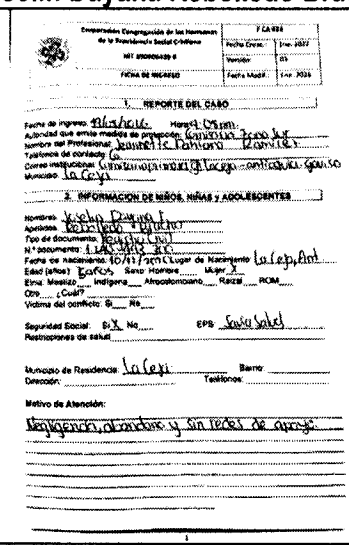
CRITERIOS DE EVALUACION		CALIFICAC
		Cumple
Portada	a. Oficio de aprobación vigente (PAI)	X
	b. Modalidad de servicio, población, municipio, dirección de sede administrativa y de sede operativa.	X
Propuesta de implementación	c. Propósito	X
	d. Contextualización	X
	e. Niveles de atención	X
	f. Cambios 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

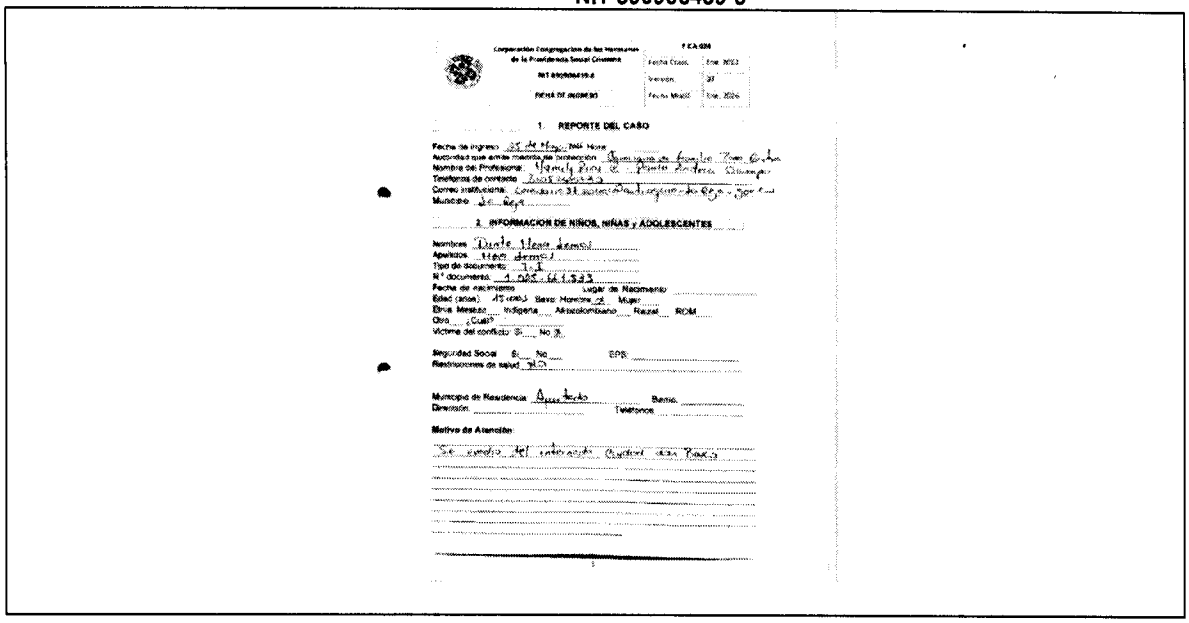
De acuerdo con la revision de la Propuesta de Implementación y Cualificación - PIYC del operador, CORPORACION CONGREGACIÓN HERMANAS DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA se concluye que esta cumple con los criterios de evaluación para ser aprobada. La propuesta cuenta con accione interrelacionadas y articuladas 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.

Melanny Moreno Agudelo	Josue Alejandro Parada Parada
	
Yosmary Alejandra Fernandez Bracho	**Joselin Dayana Rebolledo Bracho**
	
Dante Mena Lemos	

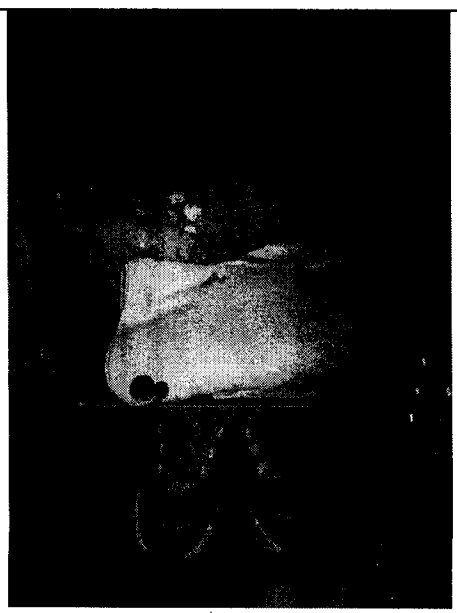


1. REPORTE DEL CASO

2. INFORMACION DE NIÑOS, NIÑAS y ADOLESCENTES

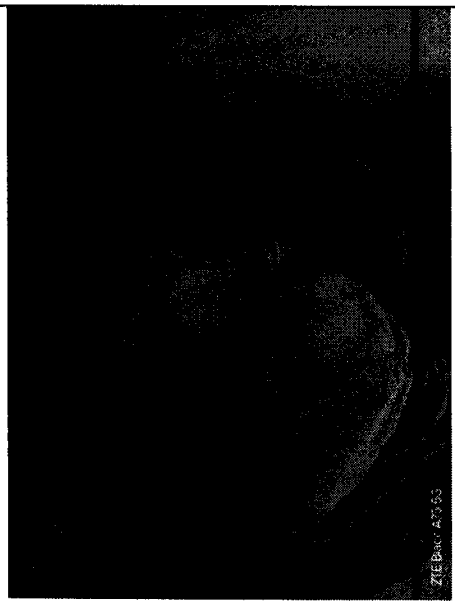
3. Asignar una habitación que cumpla con las condiciones mínimas higiénicas, ambientales y de descanso para el menor, además de un armario para ubicar sus pertenencias.

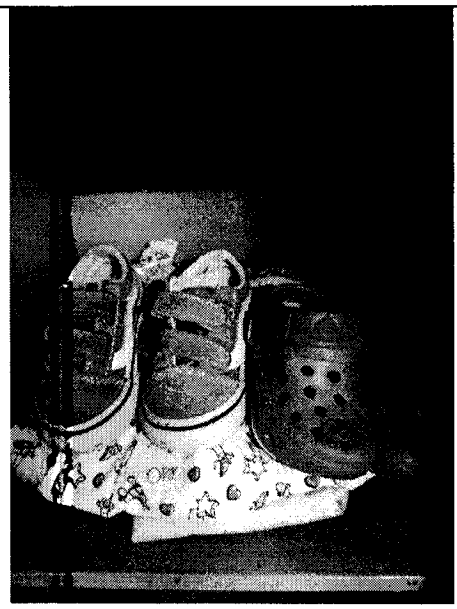
Se asigna habitación a la adolescente remitida del municipio de la Ceja del tambo, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ICBF

Melanny Moreno Agudelo	
	

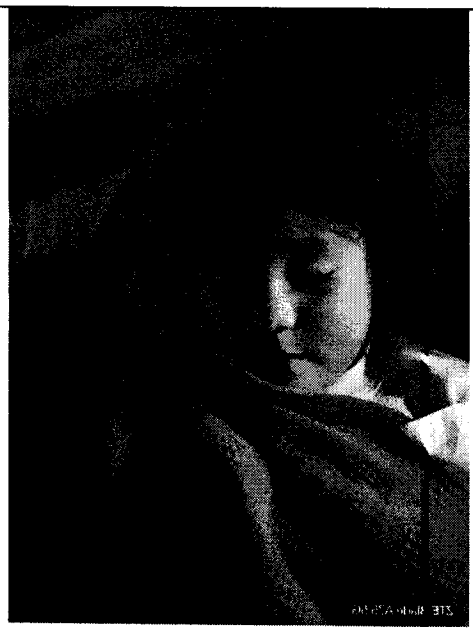
CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LA PROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

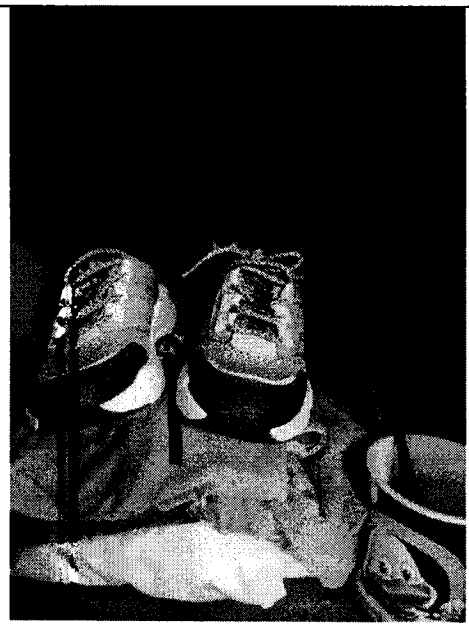
Yosmary Alejandra Fernandez Bracho





Joselin Dayana Rebolledo Bracho





Dante Mena Lemos





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.

Melanny Moreno Agudelo	Yosmary Alejandra Fernandez Bracho
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 prestada y quedo atenta a cualquier indicación o requerimiento adicional que considere Atentamente Valentina Gonzalez Restrepo Coordinadora de la Modalidad Hogar de Paso Casa del Peregrino NIT 8936064 39-8 Direccion: Calle 81 Sur #62-17 Teléfonos: 6042177168 - 3212397325 La Estrella Antioquia Un archivo adjunto • Analizado por Gmail • Agregar a Drive	YOSMARY ALEJANDRA FERNANDEZ BRACHO **Hogar de Paso Casa del Peregrino** Cordial saludo Doctora Jeannette Dahiana Ramirez Salazar Por medio del presente se remite el plan de caso de la niña YOSMARY ALEJANDRA FERNANDEZ BRACHO. Quedo atenta a cualquier requerimiento adicional. Cordialmente, Valentina Gonzalez Restrepo Coordinadora de la Modalidad Hogar de Paso Casa del Peregrino NIT 890906436-8 Dirección: Calle 81 Sur #62-17 Teléfonos: 6042177168 - 3212397325 La Estrella, Antioquia Un archivo adjunto • Analizado por Gmail • Agregar a Drive
Joselin Dayana Rebolledo Bracho	

PLAN DE CASO JOSELIN DAYANA REBOLLEDO BRACHO

Hogar de Paso Casa del Peregrino

Cordial saludo,

Doctora Jeannette Dahiana Ramírez Salazar

Por medio del presente se remite el plan de caso de la niña JOSELIN DAYANA REBOLLEDO BRACHO.

Quedo atenta a cualquier requerimiento adicional

Cordialmente,

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 J...

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

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

Melanny Moreno Agudelo



Yosmary Alejandra Fernandez Bracho



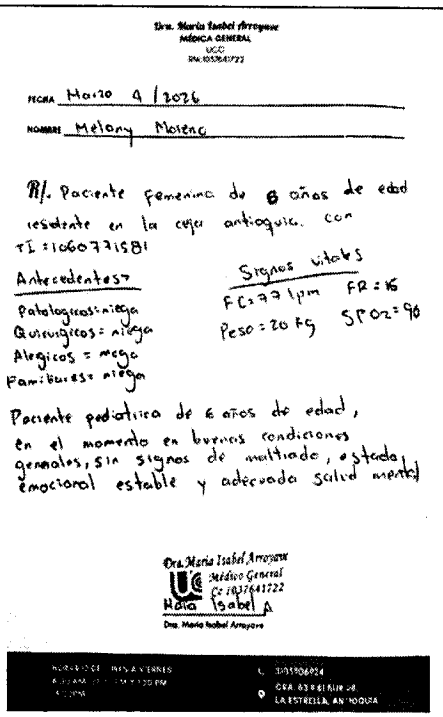
Joselin Dayana Rebolledo Bracho



Dante Mena Lemos



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

Melanny Moreno Agudelo

Joselin Dayana Rebolledo Bracho

Dra. María Isabel Arroyave
MÉDICA GENERAL
UCO

FECHA Marzo 9 / 2026

NOMBRE Melany Moreno

Rf. Paciente femenina de 6 años de edad residente en la ceja antioquia. con TI: 1060771581

Antecedentes:

Patologicos: niega
Quirurgicos: niega
Alergicos: niega
Familiares: niega

Signos vitales

FC: 99 lpm FR: 16
Peso: 20 kg SPO2: 98

Paciente pediatrica de 6 años de edad, en el momento en buenas condiciones generales, sin signos de maltrato, estado emocional estable y adecuada salud mental

Dra. María Isabel Arroyave
Médico General
CC 1037641722
María Isabel A
Dra. María Isabel Arroyave

CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

FERNANDO MORENO MORENO
Médico y Cirujano / Universidad CES
Reg. 3233

Fecha Mayo 22/26

Nombre Yoselin Dayana Bracho Miranda
Doctor N. de Bogota # en La Estrella, Antq

R/. Examen Médico General
RS: O
AP: P
AF: P

EP. Tylex 1,05 und Empo 20 = PC = 89 x 3
Para 16 Kg
Cefalexina
Ibuprofeno
Vp. C/N
Abundantes
Enfermedades

Ida Bago para
Alta sin evaluación x Nutrición

Fernando Moreno Moreno
Médico Cirujano
Reg. 3233
C.C. T.I. 883.231

HORARIO: DE LUNES A VIERNES DE 11:00 A.M. a 12:15 P.M. y 1:30 P.M. a 5:00 P.M.
SÁBADOS DE 10:00 A.M. a 12:15 P.M. y 1:00 P.M. a 4:30 P.M.

Cra. 63 N° 81 Sur - 08 / Tel. 604 559 69 79 / Cel. 301 608 99 90
La Estrella, Antioquia

Señor paciente, no permita que le cambien la fórmula que su médico le ha prescrito. **Presente esta fórmula en la próxima consulta.**

MacriDental
NIT. 21526419

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO

El consultorio odontológico **MACRIDENTAL** certifica que el paciente **JOSELIN DAYANA REBOLLEDO BRACHO – T.I. 1240493300** - asistió a consulta para examen clínico dental. Se encuentra caries oclusо mesial del diente 85.

Para constancia se firma a los ventisiete días del mes de MAYO del año 2026 en el municipio de la Estrella-Antioquia

Odontólogo General

Yosmary Alejandra Fernandez Bracho

Dra. María Isabel Arroyave
MÉDICA GENERAL
UCC
No 1037641723

FECHA Mayo 29 / 2026
NOMBRE Yosmary
Motivo de consulta:

R/. Paciente femenina de 2 años de edad, residente actualmente en el hogar de paso de la Estrella. Cuidados refiere que tiene lesiones con ampollitas en manos y pies. No refieren conocimiento de antecedentes.

Examen Físico
FC: 110 lpm
FR: 20 rpm
SPO2: 98%
Peso: 11.8 KG

Se evidencia erupción con ampollas pequeñas en las manos, pies y extremidades

Paciente femenina de 2 años de edad, sin antecedentes personales de conocimiento quien presenta virus mano-pie-boca. Se explica que es un virus y se trataran los síntomas.

Dra. María Isabel Arroyave
Médica General
CC 1037641723

María Isabel A
Dra. María Isabel Arroyave

HORARIO DE LUNES A VIERNES
DE 8:00 AM A 12:00 PM Y 2:00 PM
A 5:00 PM
CRA 63 #81 SUR-08
LA ESTRELLA, ANTIOQUIA

MacriDental
NIT. 21526419

CERTIFICADO ODONTOLÓGICO

El consultorio odontológico **MACRIDENTAL** certifica que el paciente **YOSMARY ALEJANDRA FERNÁNDEZ BRACHO – T.I 10400053902** - asistió a consulta para examen clínico dental. Se encuentra sana.

Para constancia se firma a los ventisiete días del mes de MAYO del año 2026 en el municipio de la Estrella-Antioquia

Odontólogo General

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.

Nota: El único adolescente que egreso fue Dante Mena Lemos, sin embargo, por su tiempo de permanencia no aplica envió de informe final.

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.

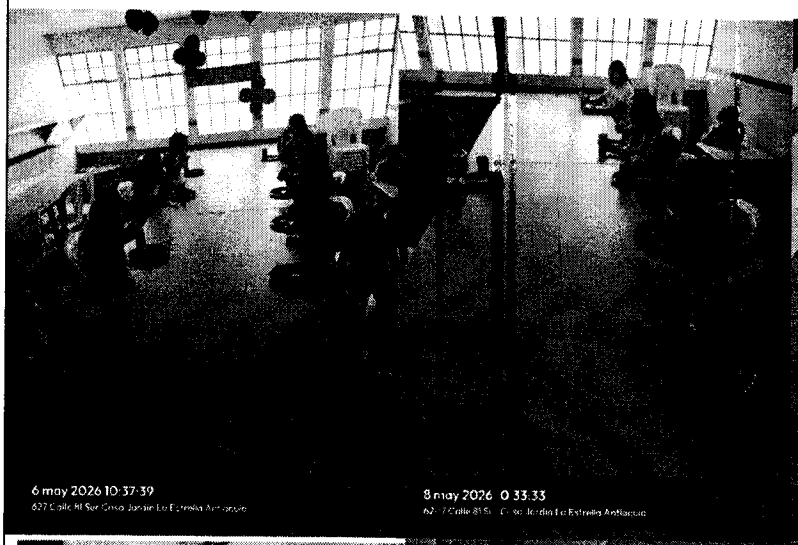
EVIDENCIAS ACTIVIDADES

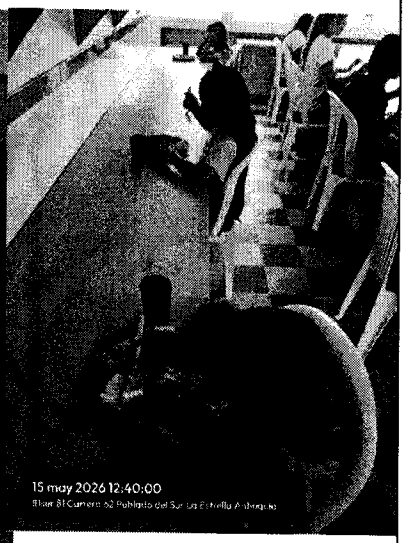
CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

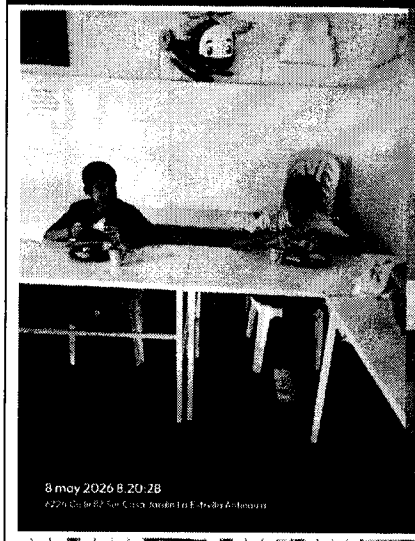


CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8

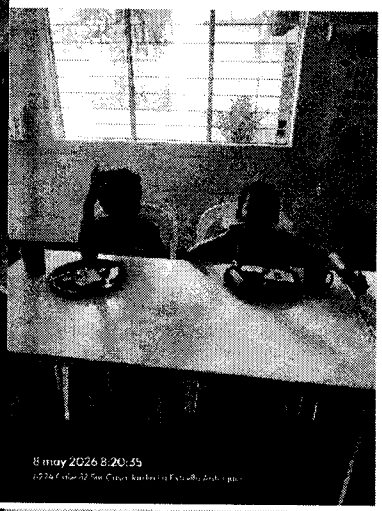
EVIDENCIAS COMEDOR

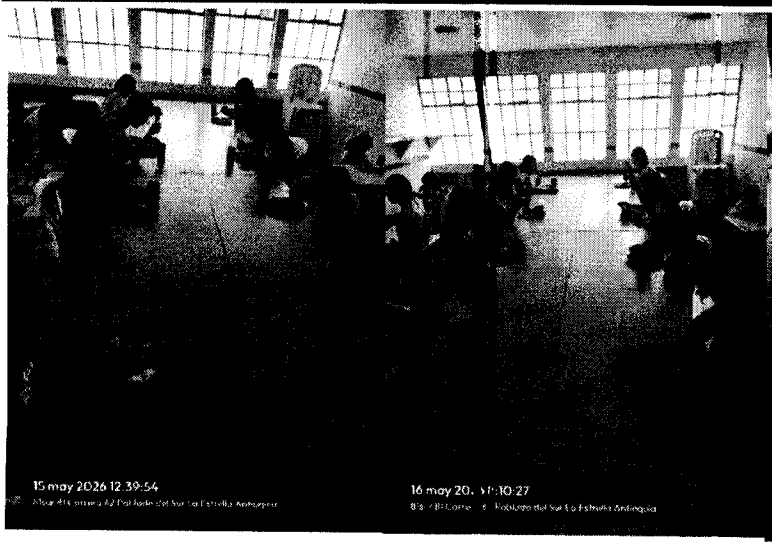






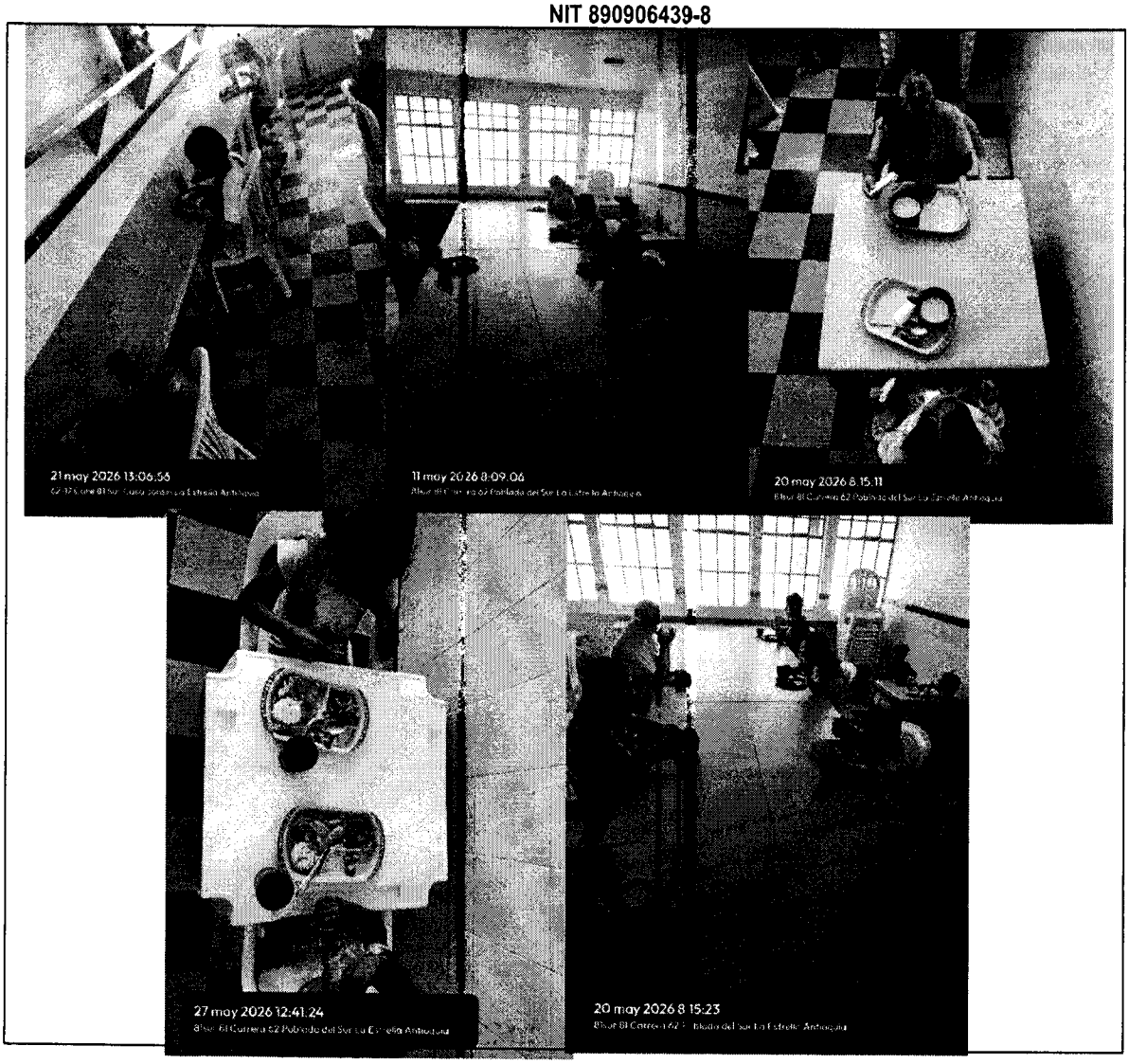








CORPORACIÓN CONGREGACIÓN HERMANAS
DE LAPROVIDENCIA SOCIAL CRISTIANA
NIT 890906439-8



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, 09 de junio 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	2026-06-01, 08:43:29 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	01 (CASA GENERAL)
Referencia de Pago/ Número Planilla	85358401
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	353771422
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
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 Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	14	$ 4.122.600	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	6	$ 2.000.800	$ 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	2	$ 593.900	$ 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	29	$ 283.700	$ 0
N890480023	CCF08	COMFENALCO CARTAGENA	11	$ 771.100	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	16	$ 1.251.300	$ 0
N860007336	CCF22	COLSUBSIDIO	2	$ 140.200	$ 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

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	2026-06-01, 08:47:39 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	85944975
Tipo de Planilla	K
Número Transacción Bancaria/ CUS	353786567
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
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

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	2026-06-01, 08:37:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	CORPORACION CONGREGACION HERMANAS DE LA
NIT	NI 890906439
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	85944392
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	353751415
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
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

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 MAYO 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 junio 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**020169A 1 9907080437

Escaneado con CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

BCC6389409EE784

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 16 días del mes de Abril 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
115275-T


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.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Volver

Evaluar proveedor | Imprimir | < | >

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Crear Plan | Cancelar Plan | Recepción no Planeada

	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
*	Pago 003	13/05/2026 3:00 PM (UTC -5 horas)	30,83	5/05/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	30,83	Confirmado	Ver
*	Pago 004	23/06/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	39,16	12/06/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	39,16	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	Pagado	Detalle	
Pago 003	EL1743	5/05/2026 12:00 AM (UTC -5 horas)	11/05/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	6.553.960 COP	6.553.960 COP	6.553.960 COP	Pagado	Detalle	
Pago 004	EL1781	10/06/2026 12:00 AM (UTC -5 horas)	12/06/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	9.363.800 COP	9.363.800 COP	9.363.800 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados