Obligación Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmihernab	MICHEL HERNANDEZ BELTRAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-025	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Sistema:	2026-04-21-2:11 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	448726	**Fecha Registro:**	2026-04-21	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		46-02-00-025 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	13626
Valor Inicial:	2.986.855,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	2.986.855,00	**Saldo x Ordenar:**	2.986.855,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	0,00	**Valor Neto:**	2.986.855,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	13626
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	193397

TERCERO

Identificacion:	830085547	**Razon Social:**	CORPORACION AMOR POR COLOMBIA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	24151106826	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR				**CAJA MENOR**			
Numero:		**Tipo:**	Pago Sin Descuentos	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	25009262025	**Tipo:**	CONTRATO DE APORTE	**Fecha:**	2025-12-31

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
112 ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA GESTION EN EL RESTABLECIMIENTO Y/O ADMINISTRACION DE JUSTICIA	C-4602-1500-10-704040-4602014-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	Propios	27	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	2.986.855,00	0,00	2.986.855,00	2.986.855,00

Objeto:	13626-5/SERVICIO DE PROTECCIÃ“N PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHO/DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO/ CONTRATO 25009262025/G_PROTECCION/

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
46-02-00-025 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CUNDINAMARCA	9-1 INVERSION PROPIOS CSF	2026-04-21	Generada	2.986.855,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FECHA: ABRIL 15 DE 2026
Bogotá D.C

CUENTA DE COBRO No. 88 Lajas C

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL CUNDINAMARCA
NIT: 899.999.239-2
Carrera 47 No 91- 68 - Bogotá
TELÉFONO: (+571) 4377630

DEBE A:
CORPORACION AMOR POR COLOMBIA
NIT: 830.085.547-2
Carrera 84 No 89 40
TELÉFONO: 6780810
contabilidad@axc.com.co

Por concepto de: Acompañamientos hospitalarios del periodo del 1 al 31 de marzo de 2026, en la modalidad de Atención Internado - Discapacidad psicosocial para niñas, niños y adolescentes a través del Contrato de Aportes No. 25009262025

CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Acompañamiento hospitalario del periodo del 1 al 31 de marzo de 2026 Contrato de Aportes No. 25009262025	$ 2.986.855	$ 2.986.855

SON: **DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MCTE**

La presente se expide en Bogotá, el día 15 de abril de 2026

MAGNOLIA CELIS TORRES
CC. 51,769,100 De Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL AMOR POR COLOMBIA

IMPRESO POR AMOR POR COLOMBIA NIT: 830.085.547-2

Yo, **Diana Cristina Martinez Torres**
en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**CORPORACION AMOR POR COLOMBIA**					
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	NIT	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**830.085.547**			
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	**25009262025**	FECHA SUSCRIPCIÓN	30 (día) Diciembre (mes) 2025 (año)	
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 31 (día) Diciembre (mes) 2025 (año)		31 (día) Julio (mes) 2026 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			14 (día) Abril (mes) 2026 (año)			

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA ACTUAL	PAGO No:	5	DE	8
VALOR A PAGAR	$ 2.986.855,00	EN LETRAS	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) Marzo (mes) 2026 (año)		31 (día) Marzo (mes) 2026 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROTECCIÓN PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES E INSTITUCIONALES PARA PREVENIR Y ATENDER LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO, LA AMENAZA	13626	27	C-4602-1500-10-704040-4602014-02	112	A-02-02-02-009-003-03	$ 2.986.855,00
		27				

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	NÚMERO DE CUENTA	24151106826	TIPO DE CUENTA	Ahorro

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	-
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	2.986.855,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	-
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	2.986.855,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	2.986.855,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL / SDG**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
Diana Cristina Martinez Torres	Profesional Especializado	REGIONNAL CUNDINAMARCA	Grupo Interno de trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas - GITPEAA	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL				
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
Jarlan Cristopher Garces Gongora	APOYO FINANCIERO	REGIONAL CUNDINAMARCA	Grupo Interno de trabajo de Protección Especial y Autoridades Administrativas - GITPEAA	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC			
NOMBRE	**ÁREA**	**FIRMA**	**FECHA (dd/mm/aaaa)**
Nicolas Martin Herrera	ENLACE FINANCIERO		17/04/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
Esperanza Vanegas Munoz	17/04/2026		
DEVOLUCIONES			
NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC
HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
SEDE ADMINISTRATIVA
NIT 830.085.547-2

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Bogotá, D.C Abril 1 de 2026

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC,** identificada con NIT No.**830.085.547-2** ha cumplido con el pago al talento humano, los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaramos que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARL-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para el mes marzo de 2026 pagado a través del operador mi planilla.com.

Así mismo, conforme a lo previsto en la Ley 1393 de 2010 en su artículo 26 que indica "*La celebración y cumplimiento de las obligaciones derivadas de contratos de prestación de servicios estará condicionada a la verificación por parte del contratante de la afiliación y pago de los aportes al sistema de protección social, conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional"* certificamos que el personal vinculado bajo la modalidad de prestación de servicios se encuentra al día en el pago de Seguridad Social .

REPRESENTANTE LEGAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

REVISOR FISCAL

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	AMOR POR COLOMBIA	**NIT:**	830085547
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2026
Sucursal o Dependencia:	HOGAR LAJAS CUNDINAMARCA	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2026
Número de Radicación:	75511526	**Total a pagar:**	$3,224,900
Fecha de vencimiento:	14/04/2026	**Total de empleados:**	5
Fecha de Pago:	14/04/2026	**Número de Administradoras:**	12

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número Autorización:**	222379961
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	5		$0	$48,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$280,300
230301	800224808	Porvenir	2		$0	$600,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$303,600
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	5		$0	$369,800
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$216,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$250,100
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$237,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$237,200
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	1		$0	$218,900
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	5		$0	$277,600
PASENA	899999034	SENA	5		$0	$185,100
						$3,224,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC
HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
SEDE ADMINISTRATIVA
NIT 830.085.547-2

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Bogotá, D.C Abril 1 de 2026

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC**, identificada con NIT No. **830.085.547-2,** se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus proveedores de Bienes y Servicios, de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución para el mes de marzo de 2026.

REPRESENTANTE LEGAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

REVISOR FISCAL

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC
HOGAR NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
SEDE ADMINISTRATIVA
NIT 830.085.547-2

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PAGO DE PERSONAL DE NOMINA Y PRESTACION DE SERVICIOS.

Bogotá, D.C Abril 1 de 2026

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Bajo la gravedad de juramento los abajo firmantes certifican la entidad contratista **CORPORACION AMOR POR COLOMBIA AXC** identificada con NIT 830.085.547-2 se encuentra a Paz y salvo por todo concepto de pagos por salarios con sus trabajadores y honorarios del personal contratado por prestación de servicios para el mes de marzo de 2026.

REPRESENTANTE LEGAL

MAGNOLIA CELIS TORRES
C.C. No. 51.769.100

REVISOR FISCAL

GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ
C.C. No. 79.372.515
TP 77009-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EF7036F9CF638F9E

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 **GUILLERMO CHAPARRO SUAREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79372515 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 77009-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



77009-T

GUILLERMO
CHAPARRO SUAREZ
C.C. 79372515
RESOLUCION INSCRIPCION 30 FECHA 15/03/01
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

86573

FESA S.A. 04/2001-25034

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.372.515**

CHAPARRO SUAREZ

APELLIDOS

GUILLERMO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1965**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-MAY-1984 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00130566-M-0079372515-20081122 **0006**57389A 1 1150044250

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

En atención a la solicitud elevada por **CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS COORDINADOR (A) OPERADOR**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **ANYI VANESA ITAZ MINA** identificado (a) con **TARJETA DE IDENTIDAD NUMERO 1061733141**. quien se encuentra ubicado(a) en **CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA – CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD - SEDE HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **ANYI VANESA ITAZ MINA** que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR - SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD NORTE**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá DC a los 28 días del mes febrero del año 2026.

Cordialmente,

FIRMA 

Nombre: **Diana Cristina Martínez Torres**

Cargo: **Profesional especializado del GIPEAA – Supervisora Contrato de Aporte N° 25009262025**

CLASIFICADA

En atención a la solicitud elevada por **CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS COORDINADOR (A) OPERADOR**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **KENDALL ANDRES SUAREZ GUZMAN** identificado (a) con **TARJETA DE IDENTIDAD NUMERO 1028727092**. quien se encuentra ubicado(a) en **CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA – SEDE HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **KENDALL ANDRES SUAREZ GUZMAN** que será realizado durante el tiempo requerido previa constancia u orden del médico tratante, en la IPS **HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR - SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD NORTE**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá DC a los 4 días del mes marzo del año 2026.

Cordialmente,

FIRMA _____

Nombre: **Diana Cristina Martínez Torres**

Cargo: **Profesional especializado del GIPEAA – Supervisora Contrato de Aporte N° 25009262025**

CLASIFICADA

HOSPITALIZACIONES DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026 CONTRATO 25009262025

DATOS GENERALES DEL NNA			DATOS DE HOSPITALIZACIÓN							
N°	NOMBRE NNA	HOSPITAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	HORA DIA $6500	HORA NOCHE $8773	HORA DIURNA FESTIVA $11373	HORA NOCHE FESTIVA $13648	TOTAL HORAS POR NIÑO	TOTAL
1	KEDALL ANDRES SUAREZ GUZMAN	SIMON BOLIVAR	04/03/2026-11:00AM	10/03/2026-1:00PM	67	55	13	11	146	$ 1.215.992
2	ANYI VANESA ITAZ MINA	SIMON BOLIVAR	01/03/2026-7:00AM	05/03/2026-11:00AM	44	39	12	5	100	$ 832.863
					111	**94**	**25**	**16**	**246**	$ 2.048.855
					$ 721.500	$ 824.662	$ 284.325	$ 218.368	$ 2.048.855	$ 2.048.855

CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA AXC
HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS
MODALIDAD CASA DE ACOGIMIENTO DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL
NIT 830.085.547-2

MEDICAMENTOS DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026 CONTRATO 25009262025

APELLIDO	APELLIDO	NOMBRES	CUMENTO DE IDENTID	MEDICAMENTO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	Proveedor	Documento
BARBOSA	VELASQUEZ	YENI PAOLA	1013267607	Quetiapina tab 100mg	90	$ 108.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
BARBOSA	VELASQUEZ	YENI PAOLA	1013267607	Fluoxetina de 20mg	90	$ 27.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
MOLINA	VEGA	ISAIAS	1085009937	Quetiapina de 200mg	90	$ 180.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
MOLINA	VEGA	ISAIAS	1085009937	Quetiapina de 25mg	60	$ 27.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
MOLINA	VEGA	ISAIAS	1085009937	Sertralina tableta 25mg	60	$ 540.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
ITAZ	MINA	ANYI VANESA	1061733141	Escitalopram de 10mg	30	$ 28.500	Comercializadora Mediplus Ltda	
ITAZ	MINA	ANYI VANESA	1061733141	Levomepromazina gotas de 800mg	1	$ 21.000	Comercializadora Mediplus Ltda	
ITAZ	MINA	ANYI VANESA	1061733141	Cefalexina de 500mg	10	$ 6.500	Comercializadora Mediplus Ltda	
						$ 938.000		

Factura Electrónica de Venta M 8451
COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA
900236431 - 1
No Somos Grandes Contribuyentes
Responsable de IVA
No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta
Autorización Numeración de Facturación: 18764094645486 de 19/06/2025
Vigente hasta 19/06/2027 - Prefijo: M de la factura 8001 a la 10000

CUFE 6c1194ca5a557d6f108e8c83c3530d2071d7af36fdb7bd0e81ebdd021fb7334f448e2766964fd18f9c5d2413e8900ae5

CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

NIT 830085547 - 2
Dirección: CARRERA 101 No 72A 10
Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia
Teléfono: (57601) 8044284 - Correo: contabilidad@axc.com.co
Vendedor: ANTONIO JOSE LINARES JARAMILLO

Fecha Factura: 27/03/2026 02:07:41
Fecha Expedición: 27/03/2026 14:07:44
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 26/04/2026
Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Nro.	Ítem (Código)	Descripción Ítem (Código)	UM	Cant.	Vlr. Unitario	IVA %	IVA (Unitario)	ICO	Vlr. Total
1	0060	CEFALEXINA TAB X 500 MG	UNID	10.00	650.00	0.00	0.00		6,500.00
2	0113	ESCITALOPRAM TAB X 10 MG	UNID	30.00	950.00	0.00	0.00		28,500.00
3	0043	LEVOMEPROMAZINA GOTAS	UNID	1.00	21,000.00	0.00	0.00		21,000.00
4	0249	QUETIAPINA TAB X 200 MG	UNID	90.00	2,000.00	0.00	0.00		180,000.00
5	0124	QUETIAPINA TAB X 100 MG	UNID	90.00	1,200.00	0.00	0.00		108,000.00
6	0047	QUETIAPINA TAB X 25 MG	UNID	60.00	450.00	0.00	0.00		27,000.00
7	1104	DOMINIUM (SERTRALINA 25 MG)	UNID	60.00	9,000.00	0.00	0.00		540,000.00
8	0008	FLUOXETINA X 20 MG	UNID	90.00	300.00	0.00	0.00		27,000.00

Observaciones:

Subtotal	938,000.00
Descuentos	0.00
IVA	0.00
ICO	0.00
Total COP	**938,000.00**

Total Nro. Líneas: 8

Vlr. Total: NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL (PESOS COLOMBIANOS)

ESTA FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR SEGUN LEY 1231 DE JULIO DE 2008. EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO CAUSARA INTERESES POR MAORA A LA TASA MAXIMA LEGAL AUTORIZADA

ESTABLECIMIENTO COMERCIALIZADORA MEDIPLUSS LTDA

CR 7 No 29 34 ofc 204 Tel (57601) 3166290083

Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

-ORIGINAL-

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com
Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1
El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EB2183

ACOMPAÑAMIENTOS DOMICILIARIO ELEMIAH SAS

NIT 901288819-1
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Tipo de responsabilidad: R-99-PN (No aplica – Otros)
Régimen fiscal: No responsable de IVA
Actividades económicas: 8699
Municipio: Bogotá, D.c. (Bogotá)
Dirección: DG 32 A SUR 4 47
Correo: acompanamientoselemiah@gmail.com
Teléfono: 3173799008

CUFE: bfd4a22ccc115f6572fd660f7092cd5058d8a3b0bfd510effb016132ad3f66087658fa2cfe47b9a288cce8b11b9f7350

Fecha de emisión	Fecha y hora de autorización	Prefijo	Tipo de operación
2026-03-31	2026-03-31 20:26:04	EB	Estandar
Fecha de vencimiento	**Medio de pago**	**Forma de Pago**	
2026-03-31	Instrumento no definido	Contado	
Orden de referencia			
-			

Adquiriente

Nombres y apellidos: CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

Número de documento	Tipo de persona	Régimen fiscal	Tipo de responsabilidad
NIT - 830085547-2	Persona Jurídica	No responsable de IVA	R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento	**Municipio**	**Dirección**	**Teléfono**
Bogotá	Bogotá, D.c.	CR 84 89 40	6780810
Correo			
direccion@axc.com.co			

Detalle de los productos y/o servicios facturados

Item	Código	Descripción	Cantidad	U. de Med.	Valor unitario	Dcto	IVA	INC	Valor total
1	SV05	HORA ORDINARIA DIURNA MES DE MARZO DE 2026	111,00	UNIDAD	$6.500,00	0%	0%		$721.500,00
2	SV06	HORA ORDINARIA NOCTURNA MES DE MARZO DE 2026	94,00	UNIDAD	$8.773,00	0%	0%		$824.662,00
3	SV07	HORA DOMINICAL DIURNA MES DE MARZO DE 2026	25,00	UNIDAD	$11.373,00	0%	0%		$284.325,00
4	SV08	HORA DOMINICAL NOCTURNA MES DE MARZO DE 2026	16,00	UNIDAD	$13.648,00	0%	0%		$218.368,00

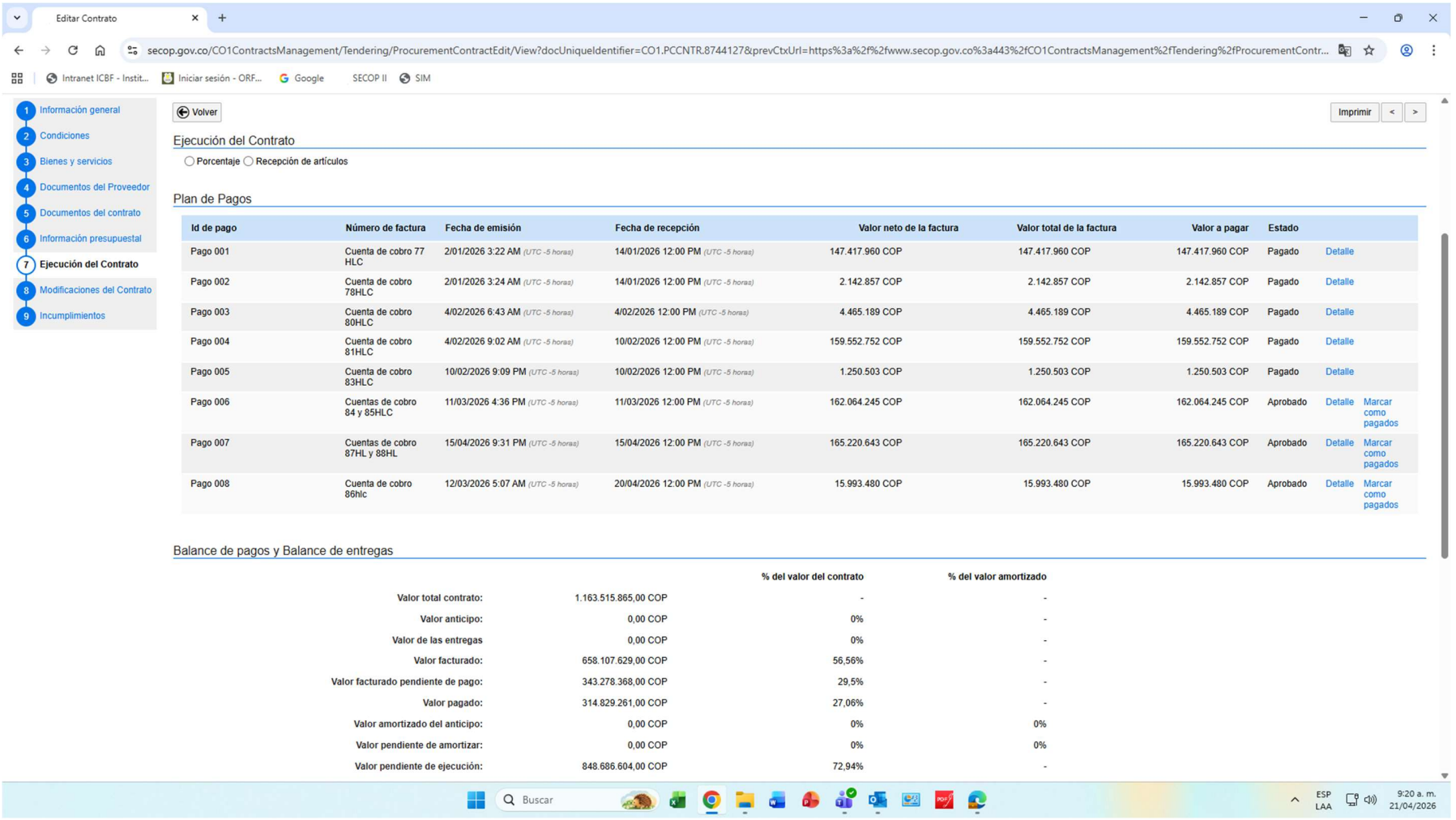
Total Items: 4

Observaciones
FACTURA ACOMPAÑAMIENTOS HOSPITALARIOS NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS - CUNDINAMARCA DEL MES DE MARZO DE 2026

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$2.048.855,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$2.048.855,00**
Subtotal más impuestos	=	**$2.048.855,00**
ReteRenta	-	$81.954,20
ReteICA	-	$19.791,93
Total deducciones	=	**$101.746,13**
Total a pagar	=	**$1.947.108,87**

Número de autorización: 18764103712152
Rango Autorizado:desde EB 2001 hasta EB 4000
Expedida: 2025-12-26 **Vigencia:** 24 meses **Vencimiento:** 2027-12-26
Firma Digital:

rj1CkN8wtyD7MwPyGXobTExuKGaNn0qp4eLiMZhLCpMozxzAQrN/QTBkEiBBFB7/yPepTT8S5dtQ32PmgdfZoGDXI9C7K4xhYlKhh1dQ2o91B+6rlX
PQQnDA9mMrS2gJwuNW1vO5dqiZCOJtghfIRRs21aRoFXubGm91pcrVw8X/Kema9imCP4v2oXqVS0erIpweK5f5sKV6eiWho7wz2ReM16j2PlaxS8IL
Amq3hTe1KpkoC9Cqt5rMj1yrtgq/AimDdOjYrxJWZYsBk2wKYh4qdBqKJQGS+vy31Bc4l8ZHsag3pw63zWxzFZ3nfkCD2n+uPd2t/sBDrbCSxYZnxw
==



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	Cuenta de cobro 77 HLC	2/01/2026 3:22 AM *(UTC -5 horas)*	14/01/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	147.417.960 COP	147.417.960 COP	147.417.960 COP	Pagado	Detalle	
Pago 002	Cuenta de cobro 78HLC	2/01/2026 3:24 AM *(UTC -5 horas)*	14/01/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	2.142.857 COP	2.142.857 COP	2.142.857 COP	Pagado	Detalle	
Pago 003	Cuenta de cobro 80HLC	4/02/2026 6:43 AM *(UTC -5 horas)*	4/02/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	4.465.189 COP	4.465.189 COP	4.465.189 COP	Pagado	Detalle	
Pago 004	Cuenta de cobro 81HLC	4/02/2026 9:02 AM *(UTC -5 horas)*	10/02/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	159.552.752 COP	159.552.752 COP	159.552.752 COP	Pagado	Detalle	
Pago 005	Cuenta de cobro 83HLC	10/02/2026 9:09 PM *(UTC -5 horas)*	10/02/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	1.250.503 COP	1.250.503 COP	1.250.503 COP	Pagado	Detalle	
Pago 006	Cuentas de cobro 84 y 85HLC	11/03/2026 4:36 PM *(UTC -5 horas)*	11/03/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	162.064.245 COP	162.064.245 COP	162.064.245 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 007	Cuentas de cobro 87HL y 88HL	15/04/2026 9:31 PM *(UTC -5 horas)*	15/04/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	165.220.643 COP	165.220.643 COP	165.220.643 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 008	Cuenta de cobro 86hlc	12/03/2026 5:07 AM *(UTC -5 horas)*	20/04/2026 12:00 PM *(UTC -5 horas)*	15.993.480 COP	15.993.480 COP	15.993.480 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	1.163.515.865,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	658.107.629,00 COP	56,56%	-
Valor facturado pendiente de pago:	343.278.368,00 COP	29,5%	-
Valor pagado:	314.829.261,00 COP	27,06%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	848.686.604,00 COP	72,94%	-

Diana Cristina Martinez Torres

De: Diana Cristina Martinez Torres
Enviado el: martes, 21 de abril de 2026 9:42 a. m.
Para: Michel Hernandez Beltran; Martha Elena Garcia Capera
CC: Jarlan Cristopher Garces Gongora; Ana Liliana Camacho Mantilla
Asunto: RADICACIÓN CUENTA DE COBRO GASTOS DEPENDENCIA 112 MARZO CONTRATO DE APORTES 25009262025
Datos adjuntos: CC88_DEP112_MAR_AXC_926__merge.pdf

Apreciada,
MARTHA ELENA GARCÍA CAPERA
Coordinadora Grupo Financiero

Cordial saludo,

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro N°88 del Contrato de Aporte 25009262025, suscrito entre el ICBF Regional Cundinamarca y CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA autorizando el pago por concepto de gastos dependencia 112 correspondiente al mes de **MARZO** de 2026 Por valor de **$2.986.855=**

Esta será cargada en repositorio con el presente correo de autorización de pago.

Atentamente,

Diana Cristina Martínez Torres
Profesional Especializado
Grupo Interno de Protección Especial y Autoridades Administrativas
ICBF Sede Regional Cundinamarca
Carrera 47 N° 91 74 Barrio La Castellana Bogotá D.C.
Teléfono: 601 4377630 Ext. 141013
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

Reservar un momento para reunirse conmigo