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:	2026-07-23-11:13 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	1069126	**Fecha Registro:**	2026-07-23	**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:	1.755.092,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.755.092,00	**Saldo x Ordenar:**	1.755.092,00
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:**	1.755.092,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	13626
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	426408
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:**	2025-12-30		

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:	1.755.092,00	0,00	1.755.092,00	1.755.092,00

Objeto:	13626-9/ACOMPAÃ'AMIENTOS HOSPITALARIOS/DEL 01 DE JUNIO AL 30 JUNIO/ 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	2026-07-23	Generada	1.755.092,00

Michel H.

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FECHA: JULIO 21 DE 2026
Bogotá D.C

CUENTA DE COBRO No. 94 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: Rubro 112 del periodo del 1 al 30 de junio 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	Rubro 112 del periodo del 1 al 30 de Junio de 2026 Contrato de Aportes No. 25009262025	$ 1.755.092	$ 1.755.092

SON: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y DOS PESOS MCTE

La presente se expide en Bogotá, el día 21 de julio 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				21 (día)	Julio (mes)	2026 (año)	

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	VIGENCIA ACTUAL	PAGO No:	9	DE	9
VALOR A PAGAR	$ 1.755.092,00	EN LETRAS	UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y DOS PESOS		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) Junio (mes) 2026 (año)	30 (día)	Junio (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	$ 1.755.092,00
		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	$	1.755.092,00
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	$	-
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	1.755.092,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	1.755.092,00

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		21/07/2026

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS			
RECEPCIÓN DOCUMENTOS			
NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA
Esperanza Vanegas Munoz	21/07/2026		
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 Julio 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 junio 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

Lleva tu Gestión de nómina y Recursos Humanos con nosotros Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	AMOR POR COLOMBIA	**Nit:**	830085547
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2026
Sucursal o Dependencia:	HOGAR LAJAS CUNDINAMARCA	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2026
Número de radicación:	91670563	**Total a pagar:**	$3,293,200
Fecha de vencimiento:	11/06/2026	**Total de empleados:**	5
Fecha de pago:	11/06/2026	**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 de aprobación:**	382472501
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-25	800226175	Riesgos Profesionales Colmena	5		$0.00	$50,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$280,200
230301	800224808	Porvenir	2		$0.00	$600,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$303,600
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	5		$0.00	$383,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$218,900
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$250,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$237,200
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$271,700
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	1		$0.00	$218,900
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	5		$0.00	$287,400
PASENA	899999034	SENA	5		$0.00	$191,700
						$3,293,200

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

»Ver planillas pagadas

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

Lleva tu Gestión de nómina y Recursos Humanos con nosotros Ir a minomina.com [x] Cerrar

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2026 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: **200.118.80.187**

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 Julio 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 junio 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 Julio 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 junio 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:

940F8A47F1E69099

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 *
* *
* *

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
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 Educacion 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
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
16-MAY-1984 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1500150-00130566-M-0079372515-20081122
0006657389A 1
1150044250
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

En atención a la solicitud elevada por **CRISTIAN CAMILO ARIAS ARIAS COORDINADOR OPERADOR**, para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **ALAN DAVID PINTO PEÑUELA, identificado (a) con TARJETA DE IDENTIDAD N° 1073693191 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 **ALAN DAVID PINTO PEÑUELA,** 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 15 días del mes junio 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 OPERADOR** , para que se autorice el acompañamiento permanente durante la hospitalización de **SHARIK VALERIA PEÑA DAZA, identificado (a) con TARJETA DE IDENTIDAD N° 1074529825 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 **SHARIK VALERIA PEÑA DAZA,** 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 13 días del mes junio 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 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 – SEDE HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS LAJAS.**

SE AUTORIZA

El acompañamiento hospitalario a **ANYI VANESA ITAZ MINA** identificado (a) 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 17 días del mes junio 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 30 DE JUNIO DE 2026

DATOS GENERALES DEL NNA			DATOS DE HOSPITALIZACIÓN							
N°	NOMBRE NNA	HOSPITAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	HORA DIA $6.976	HORA NOCHE $9.415	HORA DIURNA FESTIVA $12.206	HORA NOCHE FESTIVA $14.647	TOTAL HORAS POR NIÑO	TOTAL
1	ALAN DAVID PINTO	SIMON BOLIVAR	15/06/2026-7:00AM	15/06/2026-7:00PM	0	0	12	0	12	$ 146.472
2	SHARIK VALERIA PEÑA DAZA	SIMON BOLIVAR	13/06/2026-6:00PM	14/06/2026-9:00AM	1	5	3	6	15	$ 178.551
3	ANYI VANESSA ITAZ MINA	SIMON BOLIVAR	17/06/2026-7:00AM	18/06/2026-10:30AM	16,5	11	0	0	27,5	$ 218.669
					17,5	**16**	**15**	**6**	**54,5**	$ 543.692
					$ 122.080	**$ 150.640**	**$ 183.090**	**$ 87.882**	**$ 543.692**	$ 543.692

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 30 DE JUNIO DE 2026 CONTRATO 25009262025

APELLIDO	APELLIDO	NOMBRES	CUMENTO DE IDENTID	MEDICAMENTO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	Proveedor	Documento
BRACAMONTE	TORO	SAMUEL JOSE	PT 6821179	Acido valproico 250mg capsula	180	$ 104.400	Comercializadora Mediplus Ltda	M 8572
BRACAMONTE	TORO	SAMUEL JOSE	PT 6821179	Clozapina 100mg tabletas	90	$ 126.000	Comercializadora Mediplus Ltda	M 8572
BRACAMONTE	TORO	SAMUEL JOSE	PT 6821179	Levomepromazina 4% gotas	2	$ 41.000	Comercializadora Mediplus Ltda	M 8572
GUTIERREZ	BELTRAN	LUIS FELIPE	1077941001	Gafas	1	$ 210.000	Sandra Paola Amaya Peña	FEVD-4165
GUERRERO	RODRIGUEZ	JHON ANDRES	1072494351	Gafas	1	$ 310.000	Sandra Paola Amaya Peña	FEVD-4165
MEDINA	SUARIQUE	SEBASTIAN ESTINDEF	1110506888	Gafas	1	$ 210.000	Sandra Paola Amaya Peña	FEVD-4165
TRIVIÑOS	TRUJILLO	MARLON DUBAN	1118530035	Gafas	1	$ 210.000	Sandra Paola Amaya Peña	FEVD-4165
						$ 1.211.400		

25009262025 HOSPITALIZACIONES DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026

DATOS GENERALES DEL NNA			DATOS DE HOSPITALIZACIÓN							
N°	NOMBRE NNA	HOSPITAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	HORA DIA $6.976	HORA NOCHE $9.415	HORA DIURNA FESTIVA $12.206	HORA NOCHE FESTIVA $14.647	TOTAL HORAS POR NIÑO	TOTAL
1	ALAN DAVID PINTO	SIMON BOLIVAR	15/06/2026-7:00AM	15/06/2026-7:00PM	0	0	12	0	12	$ 146.472
2	SHARIK VALERIA PEÑA DAZA	SIMON BOLIVAR	13/06/2026-6:00PM	14/06/2026-9:00AM	1	5	3	6	15	$ 178.551
3	ANYI VANESSA ITAZ MINA	SIMON BOLIVAR	17/06/2026-7:00AM	18/06/2026-10:30AM	16,5	11	0	0	27,5	$ 218.669
					17,5	16	15	6	54,5	$ 543.692
					$ 122.080	$ 150.640	$ 183.090	$ 87.882	$ 543.692	$ 543.692

APELLIDO	APELLIDO	NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	MEDICAMENTO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	Proveedor	Documento
BRACAMONTE	TORO	SAMUEL JOSE	PT 6821179	Acido valproico 250mg capsula	180	$ 104.400	Comercializadora Mediplus Ltda	M 8572
BRACAMONTE	TORO	SAMUEL JOSE	PT 6821179	Clozapina 100mg tabletas	90	$ 126.000	Comercializadora Mediplus Ltda	M 8572
BRACAMONTE	TORO	SAMUEL JOSE	PT 6821179	Levomepromazina 4% gotas	2	$ 41.000	Comercializadora Mediplus Ltda	M 8572
GUTIERREZ	BELTRAN	LUIS FELIPE	1077941001	Gafas	1	$ 210.000	Sandra Paola Amaya Peña	FEVD-4165
GUERRERO	RODRIGUEZ	JHON ANDRES	1072494351	Gafas	1	$ 310.000	Sandra Paola Amaya Peña	FEVD-4165
MEDINA	SUARIQUE	SEBASTIAN ESTINDER	1110506888	Gafas	1	$ 210.000	Sandra Paola Amaya Peña	FEVD-4165
TRIVIÑOS	TRUJILLO	MARLON DUBAN	1118530035	Gafas	1	$ 210.000	Sandra Paola Amaya Peña	FEVD-4165
						$ 1.211.400		

DIANA CRISTINA MARTINEZ TORRES
SUPERVISORA CONTRATO

MAGNOLIA CELIS TORRES
REPRESENTANTE LEGAL

Representación gráfica

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EB2366

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: f335fce737222a7e9d9a084d1a3d1d701b005f409326ab8611891ba7c6a7e8291b5fdcd01bb0edb418bcdf545519c468

Fecha de emisión 2026-06-30	**Fecha y hora de autorización** 2026-06-30 16:50:39	**Prefijo** EB	**Tipo de operación** Estandar
Fecha de vencimiento 2026-06-29	**Medio de pago** Instrumento no definido	**Forma de Pago** Contado	**Plazo** 1 Día
Orden de referencia -			

Adquiriente

Nombres y apellidos: CORPORACION AMOR POR COLOMBIA

Número de documento NIT - 830085547-2	**Tipo de persona** Persona Jurídica	**Régimen fiscal** No responsable de IVA	**Tipo de responsabilidad** R-99-PN (No aplica – Otros)
Departamento Bogotá	**Municipio** Bogotá, D.c.	**Dirección** CR 84 89 40	**Teléfono** 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 JUNIO DE 2026	17,50	UNIDAD	$6.976,00	0%	0%		$122.080,00
2	SV06	HORA ORDINARIA NOCTURNA MES DE JUNIO DE 2026	16,00	UNIDAD	$9.415,00	0%	0%		$150.640,00
3	SV07	HORA DOMINICAL DIURNA MES DE JUNIO DE 2026	15,00	UNIDAD	$12.206,00	0%	0%		$183.090,00
4	SV08	HORA DOMINICAL NOCTURNA MES DE JUNIO DE 2026	6,00	UNIDAD	$14.647,00	0%	0%		$87.882,00

Total Items: 4

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

Moneda		COP
Subtotal bruto	=	**$543.692,00**
Descuentos	-	$0,00
Recargos	+	$0,00
Subtotal neto	=	**$543.692,00**
Subtotal más impuestos	=	**$543.692,00**
ReteRenta	-	$21.747,68
ReteICA	-	$5.252,06
Total deducciones	=	**$26.999,74**
Total a pagar	=	**$516.692,26**

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:

hDDAovRrGOJgZIX1jssbi7v8rstI1AnYw5KOh1g9MOZ8e9EEMwnByMoIPZx+TqC7L5CtC86JeZ3fpErr/Rr8jYVkMaf4U1k0LjKbcVzt7ksaLfewTBNhu0d2gnXrjrYfTMW3qge5VoqZQ3rBK+DpFQaf+3wFZDw0t3RpWsRtQLmqEan4VeBAv+uvWDqQFnYmYo5IOHYYRJAs/leie+gf8Y4ZxZi5V1qAPoPG1gi1MeEODnqDMuBGREzJp0RN7BQVbmignxbIwcaQff1YhDVR6kjCMJmNS64u1FNmLyZuHbDk7gFP7YTLPecDSap8MaxhkG4LhWNnZk9nhdwLHez5jw==

Factura Electrónica de Venta M 8572
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

LC 28490

CUFE 1174ef0beecf57f886ee9805c902bdfafb473ca519abe875bbb8140666368ceea8754764e7270ebad500d66c17fc89bf

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: 23/06/2026 07:55:41
Fecha Expedición: 23/06/2026 07:55:56
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 23/07/2026
Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Nro.	Ítem (Código)	Descripción Ítem (Código)	UM	Cant.	Vlr. Unitario	IVA %	IVA (Unitario)	ICO	Vlr. Total
1	0003	ACIDO VALPROICO TAB X 250 MG	UNID	180.00	580.00	0.00	0.00		104,400.00
2	0043	LEVOMEPROMAZINA GOTAS	UNID	2.00	20,500.00	0.00	0.00		41,000.00
3	0122	CLOZAPINA TAB X 100 MG	UNID	90.00	1,400.00	0.00	0.00		126,000.00

Observaciones:
SEDE LAJAS

Subtotal	271,400.00
Descuentos	0.00
IVA	0.00
ICO	0.00
Total COP	**271,400.00**

Total Nro. Líneas: 3

Vlr. Total: DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS (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.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Optilen

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
18c21d058692743c9a4f36e5f361e1f54e135fa67d841c98dedd29d406ed9af47e056dd432e8ff49707b5db31930de39

Número de Factura: FEVD-4165
Fecha de Emisión: 18/06/2026
Fecha de Vencimiento: 18/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido: 0350
Fecha de orden de pedido: 18/06/2026

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: AMAYA PEÑA SANDRA PAOLA
Nombre Comercial: AMAYA PEÑA SANDRA PAOLA
Nit del Emisor: 53010106
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4690
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR CARERRA 9 17 70 LC 409
Teléfono / Móvil: 3207871200
Correo: amayapaola83@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CORPORACION AMOR POR COLOMBIA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 8300855472
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: gestor.lajas.cundinamarca@axc.com.co

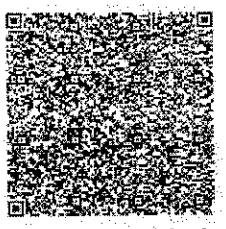
Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
No.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	314	LUIS FELIPE GUTIERREZ L ENTES POLY BLUE BLOQ	NIU	1,00	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 210.000,00
2	313	JHON ANDRES GUERRERO LENTES ALTO INDICE BLU E BLOQ	NIU	1,00	$ 310.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 310.000,00
3	312	SEBASTIAN ESTIDER MEDI NA LENTES POLY BLUE BL OQ	NIU	1,00	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 210.000,00
4	311	MARLON DUVAN TRIVIÑO S LENTES POLY BLU BLOQ	NIU	1,00	$ 210.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 210.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
18/06/2026 17:20:48
Documento validado por la DIAN:
18/06/2026 17:20:48
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	940000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	940000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	940000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 940000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	940.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	940.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	940.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 940.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107861781 Rango desde: 4001 Rango hasta: 6000 Vigencia: 2028-03-31

ACTA DE REUNIÓN O COMITÉ N° *02*		
Hora: *9:00 AM*		**Fecha:** *07/04/206*
Lugar:	*Corporación Amor por Colombia – sede Lajas*	
Dependencia que Convoca:	*Grupo Interno de Protección y Autoridades Administrativas - supervisión de contrato*	
Proceso:	*Protección - Restablecimiento de derechos*	
Objetivo:	*Realizar reunión en el marco del contrato de aporte No. 25009262025 suscrito con la CORPORACIÓN AMOR POR COLOMBIA a fin de aprobar la compra de lentes y gafas, elementos requeridos por beneficiarios de la modalidad*	

Agenda:

1. Verificación de la necesidad de lentes y gafas en beneficiarios ubicados en el internado.
2. Revisión de gestiones adelantadas ante el sector salud.
3. Análisis desde la supervisión contractual.
4. Decisiones

Desarrollo:

1. Verificación de la necesidad de lentes y gafas en beneficiarios ubicados en el internado.

El operador informa a esta supervisión que, como resultado de valoraciones optométricas seis (6) adolescentes beneficiarios ubicados en el internado presentan necesidad de lentes y monturas, indispensables para favorecer su salud visual, su desarrollo integral y su desempeño en las actividades educativas y de la vida diaria.

En atención a lo anterior, el operador procedió a solicitar ante las autoridades administrativas competentes y el sector salud la gestión correspondiente para la asignación de dichos elementos, sin que a la fecha se haya obtenido respuesta efectiva, situación que puede generar afectación prolongada al bienestar de los beneficiarios.

2. Revisión de gestiones adelantadas ante el sector salud.

El operador informa que ha realizado solicitudes formales ante las autoridades administrativas y entidades del sector salud, las cuales se relacionan a continuación:

- SEBASTIAN ESTIDER MEDINA SUARIQUE

Correo asunto: BARRERA EN LA OBTENCIÓN DE LENTES_S.E.M.S. SIM **30538489**
Fecha: jueves, 29 de enero de 2026 2:40 p. m.
Autoridad Administrativa: Wendy Lizeth Valderrama Moreno

Oficio Radicado No.: 20262100000377612
Fecha: 07/01/2026
Entidad destinataria: Superintendencia Nacional de Salud
Estado: Sin respuesta

Fecha Fórmula: 30/12/2025

- MARLON DUVAN TRIVIÑOS TRUJILLO

Correo asunto: SOLICITU DE COMPRA DE LENTES_M.D.T.T SIM N.º **33314036**
Fecha:23/01/2026
Autoridad Administrativa: Berenice Coronado

PÚBLICA

Oficio Radicado No.: No se radico PQRS ante la EPS, debido a que el usuario ya es mayor de edad y los lentes ya no son cubiertos por la Entidad Prestadora de Salud.
Fecha: 26/02/2026
Estado: Sin respuesta

Fecha Fórmula:16/01/2026

- JHON ANDRES GUERRERO RODRIGUEZ

Correo asunto: BARRERA EN LA OBTENCIÓN DE LENTES_ J.A.G.R. SIM **1759941096**
Fecha: jueves, 29 de enero de 2026 3:30 p. m.
Autoridad Administrativa: Berenice Coronado Sánchez

Oficio Radicado No.: Ref.20262100000373172 - Rad.010726169906
Fecha: 08/01/2026
Entidad destinataria: Salud Total
Estado: respuesta en los siguientes términos: "el PBS cubre los lentes correctores externos en vidrio o plástico, incluyendo policarbonato, en los siguientes casos: (…) 2. En Régimen Subsidiado se cubre así: a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años con defectos de agudeza visual, se cubren una vez al año, siempre por prescripción médica o por optometría. La cobertura incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

Dada la respuesta de la EPS. que el médico tratante debió emitir MIPRES se solicitó a la Autoridad Administrativa la gestión correspondiente que permita la entrega de los lentes formulados prescritos, sin respuesta a la fecha

Fecha Fórmula: 29/09/2025

- LUIS FELIPE GUTIERREZ BELTRAN

Correo asunto: BARRERA EN LA OBTENCIÓN DE LENTES_L.F.G.B. SIM **22007120**
Fecha: jueves, 29 de enero de 2026 3:45 p. m.
Autoridad Administrativa

Oficio Radicado No.: 20262100000384242
Fecha: 07/01/2026
Entidad destinataria: Superintendencia Nacional de Salud
Estado: Sin respuesta

Fecha Fórmula:06/01/2026

Con relación a los usuarios MAICOL ESTIVEN PEÑA GUEVARA SIM 21875489 y SAMUEL MATIAS APACHE VARGAS SIM 1763943323 PQRS N° 20262100000377612, No se continúa tramite por abandono de la modalidad.

COTIZACIONES PRESENTADAS POR EL OPERADOR

El operador presentó las siguientes cotizaciones, las cuales fueron revisadas por esta supervisión:

Cotización No. 1
Proveedor: ÓPTICA VISIÓN SALUD INTEGRAL S.A.S.
Fecha: 10/02/2026
Valor total: $ 1.790.000

Cotización No. 2
Proveedor: ÓPTICA CLÍNICA VISUAL ANDINA S.A.S.
Fecha: 10 de febrero de 2026

PÚBLICA

Valor total: $ 1.345.000

Cotización No. 3
Proveedor: OPTIBLUE DSP
Fecha: 05 febrero 2026
Valor total: $ 940.0000

Todas las cotizaciones cumplen con las especificaciones técnicas requeridas según prescripción médica u optométrica allegada para los beneficiarios.

3. Análisis desde la supervisión contractual.

Analizada la situación expuesta, esta supervisión considera que:

El acceso a lentes y monturas constituye un elemento esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud, el desarrollo integral y la educación de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios.

La ausencia de gestión por parte de las autoridades administrativas y la falta de respuesta oportuna del sector salud ante gestión del operador, no puede traducirse en la prolongación de una afectación evitable para los NNA.

Conforme al principio del interés superior del niño, consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política y la Ley 1098 de 2006, todas las decisiones deben priorizar la garantía efectiva y oportuna de sus derechos.

En comité técnico operativo del 03/02/2026 se solicitó formalmente al operador que adelante la cotización para la compra de lentes y monturas, conforme a las especificaciones médicas u optométricas requeridas, mientras se surten las acciones de gestión por parte de autoridades administrativas y se obtiene respuesta a más tardar para el mes de marzo. De no contarse con respuesta positiva se analizarán dichas cotizaciones.

Considerando que no se obtuvo respuesta positiva de parte del sector salud o autoridades administrativas, se procede a revisar las cotizaciones presentadas y esta supervisión verifica que:

- Los bienes cotizados corresponden a lentes y monturas acordes con la necesidad identificada.
- No se evidencian diferencias técnicas sustanciales que justifiquen seleccionar una opción de mayor valor.
- En aplicación del principio de austeridad y eficiencia del gasto público, resulta procedente seleccionar la cotización de menor valor, garantizando calidad, funcionalidad y el cumplimiento del objeto contractual.

Decisiones:

En calidad de supervisora del contrato de aporte, y dando aplicación a los principios de austeridad del gasto, eficiencia administrativa e interés superior de los niños, niñas y adolescentes, se APRUEBA la cotización de menor valor, correspondiente a:

Nombre: MARLON DUVAN TRIVIÑOS TRUJILLO SIM N.º **33314036**
Proveedor seleccionado: OPTIBLUE DSP

Cotización No. 1 CR 39 Blue Block: $380.000
Cotización No. 2. CR 39 Blue Block: $295.000
Cotización No. 3 CR 39 Blue Block: $ 186.000, se aprueba Poli Blue Block que es material en policarbonato (altamente resistente a los impactos) por valor de **$210.000**

PÚBLICA

Nombre: SEBASTIAN ESTIDER MEDINA SUARIQUE SIM **30538489**

Proveedor seleccionado: OPTIBLUE DSP

Cotización No. 1 CR 39 Blue Block: $355.000
Cotización No. 2. CR 39 Blue Block: $295.000
Cotización No. 3 CR 39 Blue Block: $ 186.000, se aprueba Poli Blue Block que es material en policarbonato (altamente resistente a los impactos) por valor de **$210.000**

Nombre: JHON ANDRES GUERRERO RODRIGUEZ SIM **1759941096**

Proveedor seleccionado: OPTIBLUE DSP

Cotización No. 1 $700.000
Cotización No. 2. Caso especial Alto Índice Blue Block: $460.000
Cotización No. 3 CR 39 Blue Block: $ 240.000, se tiene en cuenta recomendación óptica “se le recomienda otro material que es ideal para formulas altas”, se aprueba Alto índice Blue: $310.000

Nombre: LUIS FELIPE GUTIERREZ BELTRAN SIM **22007120**

Proveedor seleccionado: OPTIBLUE DSP

Cotización No. 1 CR 39 Blue Block: $355.000
Cotización No. 2. CR 39 Blue Block: $295.000
Cotización No. 3 CR 39 Blue Block: $ 186.000, se aprueba Poli Blue Block que es material en policarbonato (altamente resistente a los impactos) por valor de **$210.000**

En consecuencia, se autoriza al operador a adelantar la adquisición de los lentes y monturas conforme a la cotización aprobada.

El operador deberá allegar posteriormente los soportes de compra y entrega, los cuales deberán incluir:

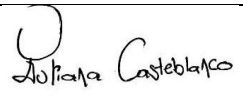
Factura de adquisición.
Soporte de entrega al beneficiario.

La documentación que soporta la presente acta se encuentra en el expediente digital del contrato, obligaciones cualificadas financieras del mes de abril, obligación 10: Lentes estos documentos hacen parte integral del acta.

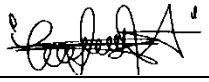
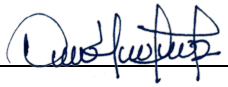
No siendo otro el objeto de la presente acta se da por finalizada la reunión, dejando constancia de las decisiones adoptadas para garantizar la atención integral y oportuna de los beneficiarios

Compromisos / tareas	Responsable(s): Nombre / Cargo o rol	Fechas
Allegar los soportes de compra y entrega de los elementos, conforme decisiones de esta reunión, para efectos de legalización de cuenta por gastos de la dependencia 112	Cristian Camilo Arias – Coordinador/ operador Amor Por Colombia sede Lajas	30/04/2026

FIRMA ASISTENTES

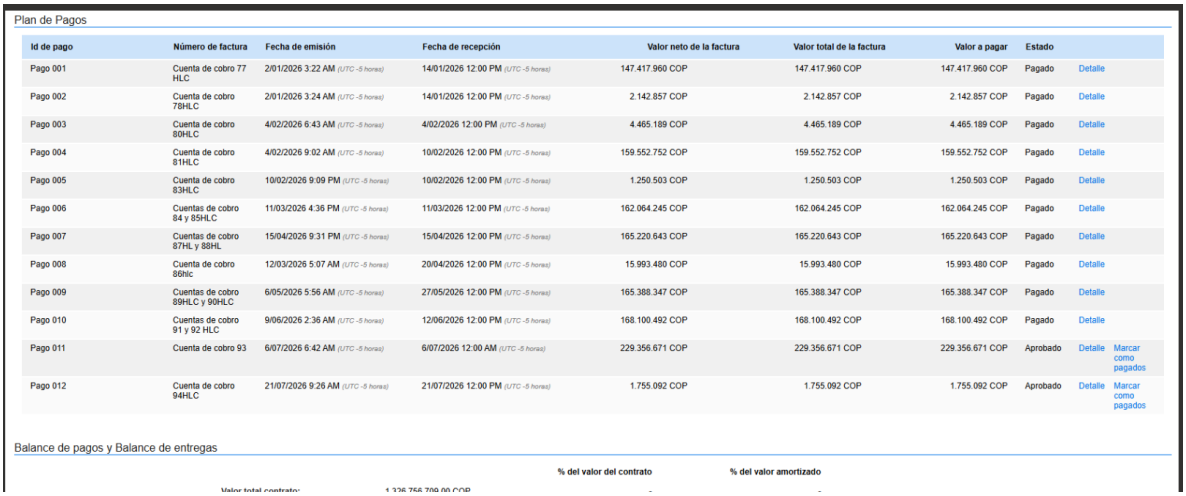
Nombre	Cargo o rol / Dependencia	Entidad	Firma
Yuliana Casteblanco Lopez	Gestora de caso /operador	Amor Por Colombia	

PÚBLICA

Cristian Camilo Arias	Coordinador/ operador	Amor Por Colombia	
Diana Cristina Martínez Torres	Profesional especializado – supervisora de contrato /GITPEAA Cundinamarca	ICBF	
Próxima reunión	**Fecha**	**Hora**	**Lugar**
	N/A	N/A	N/A
Colaborador que elabora el acta:	Diana Cristina Martínez Torres – supervisora de contrato		

PÚBLICA

PANTALLAZO SECOP



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	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	Pagado	Detalle	
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	Pagado	Detalle	
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	Pagado	Detalle	
Pago 009	Cuentas de cobro 89HLC y 90HLC	6/05/2026 5:56 AM (UTC -5 horas)	27/05/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	165.388.347 COP	165.388.347 COP	165.388.347 COP	Pagado	Detalle	
Pago 010	Cuentas de cobro 91 y 92 HLC	9/06/2026 2:36 AM (UTC -5 horas)	12/06/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	168.100.492 COP	168.100.492 COP	168.100.492 COP	Pagado	Detalle	
Pago 011	Cuenta de cobro 93	6/07/2026 6:42 AM (UTC -5 horas)	6/07/2026 12:00 AM (UTC -5 horas)	229.356.671 COP	229.356.671 COP	229.356.671 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados
Pago 012	Cuenta de cobro 94HLC	21/07/2026 9:26 AM (UTC -5 horas)	21/07/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	1.755.092 COP	1.755.092 COP	1.755.092 COP	Aprobado	Detalle	Marcar como pagados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	1.236.756.709,00 COP	-	-

Diana Cristina Martinez Torres

De: Diana Cristina Martinez Torres
Enviado el: miércoles, 22 de julio de 2026 10:17 a. m.
Para: Esperanza Vanegas Munoz; Michel Hernandez Beltran
CC: Jarlan Cristopher Garces Gongora; Ana Liliana Camacho Mantilla; Contabilidad Amor x Colombia
Asunto: RADICACIÓN CUENTA DE COBRO GASTOS DEPENDENCIA 112 JUNIO CONTRATO DE APORTES 25009262025
Datos adjuntos: CC94_DEP112_JUN_AXC_926_21072026.pdf

Apreciada,
ESPERANZA VANEGAS MUÑOZ
Coordinadora Grupo Financiero

Cordial saludo,

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro **N°94** 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 **JUNIO** de 2026 Por valor de **$ 1.755.092**

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