RESOLUCIÓN Nº 1318 DE 2021

(10 MAY 2021)

"POR LA CUAL SE AUTORIZA EL FUNCIONAMIENTO DE LA **COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA** NIT: 800025203-9, UBICADO EN LA DIRECCIÓN CARRERA 39 B # 151 - 51 SECTOR C BELLAVISTA, DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER"

EL ALCALDE MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas por el Artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 91 Literal D de la Ley 136 de 1994, la Ley 1551 de 2012 concordantes a lo dispuesto en la ley 1146 de 2007, y

CONSIDERANDO:

1) Que el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

2) Que el artículo 11 de la Ley 1276 de 2009 señala que el Ministerio de Salud y de Protección Social establecerá los requisitos mínimos esenciales que deberán acreditar los Centros Vida, para obtener la autorización de funcionamiento, así como las normas para la suscripción de convenios docentes-asistenciales.

3) Que el artículo 12 de la Ley 1276 de 2009 - Organización. La entidad territorial organizará los Centros Vida, de tal manera que se asegure su funcionalidad y un trabajo interdisciplinario en función de las necesidades de los Adultos Mayores; contará como mínimo con el talento humano necesario para atender la dirección general y las áreas de Alimentación, Salud, Deportes y Recreación y Ocio Productivo, garantizando el personal que hará parte de estas áreas para asegurar una atención de alta calidad y pertinencia a los Adultos Mayores beneficiados, de acuerdo con los requisitos que establece para, el talento humano de este tipo de centros, el Ministerio de la Protección Social.

4) Que la Resolución No. 0024 de enero 11 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales, modificada por la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018.

1318

5) Que el Articulo 2 de la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, Ministerio de Salud y Protección Social modifica el Artículo 3 de la Resolución No. 0024 de enero 11 de 2017, establece Artículo 3. Autorización de funcionamiento. Para obtener la autorización de funcionamiento, en los términos de la presente resolución, el representante legal del Centro deberá:

   a) Presentar la solicitud ante la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces del nivel municipal o distrital, a través de su representante legal, adjuntando la documentación de que trata el siguiente artículo.

   b) Cumplir con los requisitos mínimos esenciales definidos en el anexo que hace parte integral del presente acto administrativo".

6) Que de acuerdo con el Artículo 3 de la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social, la Representante Legal del Centro Vida "**COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA** ", presentó ante la Secretaria de Salud Municipal, toda la documentación necesaria para la visita de verificación de requisitos mínimos esenciales.

7) Que en cumplimiento a la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018 Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria Local de Salud Municipal efectuó visita al Centro Vida "**COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA**", NIT: 800025203-9, ubicado en la dirección carrera 39 B # 151 - 51 sector C Bellavista, del Municipio de Floridablanca, Santander, constando el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales para su funcionamiento, según consta en el informe de visita el cual hace parte integral del presente documento.

8) Que en razón al cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente es procedente autorizar el funcionamiento del Centro Vida de la "**COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA**", NIT: 800025203-9, ubicado en la dirección carrera 39 B # 151 - 51 sector C Bellavista, del Municipio de Floridablanca, Santander.

9) Que en razón al artículo 10 de la Resolución N° 0024 de 2017, vigilancia y control, y el cumplimiento permanente de requisitos. Las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces del nivel departamental o distrital deberán formular a más tardar el 30 de noviembre de cada año, el plan de visitas de seguimiento que ejecutarán en la siguiente anualidad, el cual deberá priorizar las visitas a los Centros Vida que sean señalados por este Ministerio, sin perjuicio de la posibilidad de realizar las visitas que consideren necesarias para ejercer vigilancia y control.

   Parágrafo. En todo caso, este Ministerio podrá solicitar en cualquier tiempo a las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces del nivel departamental o distrital la realización de visitas a los Centros Vida en función del riesgo documentado.

Que, por lo anteriormente expuesto, el Alcalde Municipal de Floridablanca Santander;

1318

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR el funcionamiento de la "**COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA**", NIT: 800025203-9, ubicado en la dirección carrera 39 B # 151 - 51 sector C Bellavista, del Municipio de Floridablanca, Santander, Representante Legal, Teodoro Raúl Rodríguez Avilés, identificado con la cedula de extranjería número 569213, por cumplir con los requisitos mínimos esenciales establecidos en la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEGUNDO: La autorización otorgada al Centro Vida "**COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA**", NIT: 800025203-9, ubicado en la dirección carrera 39 B # 151 - 51 sector C Bellavista, del Municipio de Floridablanca, Santander, está sujeto al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, lo cual será verificado por la Secretaría de Salud en virtud del artículo 9 de la Resolución N° 0055 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Floridablanca (Santander), a los 10 días del mes de MAY del 2021.

Publíquese, Comuníquese y Cúmplase,

MIGUEL ÁNGEL MORENO SUÁREZ
ALCALDE MUNICIPAL

Proyectado y revisado el presente acto administrativo cumple con todos los requisitos de ley

Revisó. Tatiana del Pilar Taveras Arciniegas – Jefe Oficina Asesora Jurídica de Floridablanca – Apoyo Abg. Laura Pinto

Vo.Bo. Dra. Olga Lucia Caballero Castañeda. Secretaria Local de Salud

Vo.Bo. Jorge Eduardo Heredia Cadena. P.U Jurídica - Secretaria Local de Salud

Vo.Bo. Genny Liliana Uribe Gómez. P.E Aseguramiento - Secretaria Local de Salud

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de FloridaBlanca	CODIGO SS-F-800.64.002
		VERSIÓN:
	SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL	01
SECRETARÍA LOCAL DE SALUD	PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PUBLICA	

CONCEPTO TECNICO SANITARIO FAVORABLE

DATOS DE LA IDENTIFICACIÓN:	
Fecha de expedición	27/05/2021
Tipo de Edificación	Establecimientos hospitalarios y similares
Razón social	Comunidad Siervos de la Caridad
Dirección	Sector C Urbanización Bellavista
Teléfono	6183801
Barrio	Bellavista
INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO	
Nombre	Teodoro Raúl Rodríguez Avilés
Documento/NIT	569213

LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
Otorga concepto sanitario favorable a la edificación por cumplir con las condiciones sanitarias de conformidad con la ley 09 de 1979 demás normas vigentes.

OBSERVACIONES
El presente documento puede ser retirado por la Secretaría de Local de salud Municipal cuando cambie su condición higienica locativa sanitaria o cumpla las normas previstas en la ley. Válido por (1) año
RECOMENDACIONES
Solicite renovación 15 dias antes de su vencimiento

Nota: Este documento y trámite no tiene ningún costo

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO

ORLANDO PATIÑO SUAREZ
Profesional Especializado
SALUD AMBIENTAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROVO	FECHA
EQUIPO MEICI	MARZO 15	RESPONSABLE PROCESO	MARZO 15	EQUIPO DIRECTIVO MEICI	

ACTA INICIAL DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA CENTROS VIDA Y CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO RESOLUCION 0055 DE 2018			ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA SECRETARIA LOCAL DE SALUD
NOMBRE DE LA ENTIDAD: COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD. TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA	NIT: 800025203-8	REPRESENTANTE LEGAL: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES	
DIRECCIÓN: CRA 39 B # 151 - 51 SECTOR C. BELLAVISTA	TELÉFONO Y/O CELULAR: 3202415150	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD:centrovidaguanella@gmail.com	
NOMBRE DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: TEODORO RAUL RODRIGUEZ - BLEIDY JINETH SANDOVAL - CLAUDIA REYES			
FECHA DE VERIFICACION: 29 DE MARZO DE 2021			

N°	ITEM	REFERENCIA NORMATIVA	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES / HALLAZGOS	PLAN DE MEJORA	PUNTAJE POR CRITERIO
1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA						
1.1	Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4		Para la legalización de la utilización de las instalaciones existe un comodato entre la arquidiócesis de Bucaramanga y la congregación Siervos de la Caridad Obra Don Guanella, representados por el arzobispo de Bucaramanga y el padre Raúl Teodoro Rodriguez Avilés representante legal de la comunidad. Este comodato es firmado el 25 de febrero de 2019	NO	
1.2	Cuenta con plano o croquis a escala de todas las dependencias.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4		El centro vida cuenta con planos de sus 2 plantas, los cuales se presentaron durante la visita.	NO	
1.3	Cuenta con documento en el que manifieste que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la Ley 9 de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4		Cuenta con documentacion de los procesos que se deben realizar para la prevencion de incendios.	NO	
1.4	Certificación de las condiciones electricas y de gas del inmueble, emitido por un instalador autorizado, según el caso.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4		La certificación de la instalaciones eléctricas, fue realizada por el técnico electricista Jairo Arenas Hernández, identificado con cedula de ciudadanía # 13.831.943, con matrícula profesional # 009609. El cual emite concepto de cumplimiento de los requisitos establecidos en el reglamento interno de instalaciones eléctricas RETIE. La fecha de expedición de esta certificación es del 21 de noviembre de 2017, la cual vence en noviembre de 2021.	NO	
1.5	Identificación del director responsable con copia de su título de formación tecnológica o profesional, carta de aceptación del cargo y horario en que se encuentra o se encontrará en el establecimiento.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4		Padre Teodoro Raúl Rodriguez Avilés, identificado con cedula de extranjería 569.123, Licenciado en Teología Pastoral, diplomado en atención integral al adulto mayor. Realizado desde el 06 de agosto al 05 de noviembre de 2019, en la Escuela de Capacitación de Floridablanca E.C.A.M. se anexa certificado.	NO	
1.6	Planta del personal con que funciona o funcionará el Centro y sistema de turnos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4		Manipuladora de alimentos: Gloria Cartagena Arboleda. CC 32.018.081 Auxiliar de cocina y servicios generales: José Giovanny Abreo Jaimes. CC 1.005.325.039 Coordinadora: Claudia Yaneth Reyes Fajardo	NO	
1.7	Libro foliado para sugerencias o reclamos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4		Durante la visita de verificacion de criterios la institucion hace la presentación del libro para sugerencias y reclamos	NO	
2. TALENTO HUMANO						
2.1	Cuenta con 1 director o coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros. Deberá certificar mínimo formación tecnológica o profesional en ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan con un director o coordinador con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con un director o coordinador con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Padre Teodoro Raúl Rodriguez Avilés, identificado con cedula de extranjería 569.123, diplomado en atención integral al adulto mayor. Realizado desde el 06 de agosto al 05 de noviembre de 2019, en la Escuela de Capacitación de Floridablanca E.C.A.M. se anexa certificado.	NO	
2.2	Dispone de 1 responsable de la definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciban una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continuas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continuas.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Nutricionista Liseth Carolina Sierra Bautista.	NO	
2.3	Dispone de mínimo 1 responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento del Centro. En Centros con hasta 15 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de mínimo 2 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con entre 16 y 60 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Jose Giovanny abreo Jaimes	NO	
2.4	Cuenta con manipulador de alimentos certificado. En Centros con hasta 15 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 manipulador de alimentos con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con entre 16 y 45 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 manipulador de alimentos con disponibilidad de mínimo 8 horas diarias por cada día que el 4 centro preste servicios. En Centros con entre 46 y 60 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 manipuladores de alimentos: 1 con disponibilidad de mínimo 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios y 1 con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 manipuladores de alimentos con disponibilidad de 8 horas diarias cada uno por cada día que el Centro preste servicios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Gloria Cartagena Arboleda, cuenta con carnet vigente de manipulacion de alimentos, con fecha de expedición de 19 de 2020, se recomienda iniciar el proceso de actualizacion ya que se encuentra proximo a vencerse.	NO	
2.5	Cuenta con mínimo técnico laboral auxiliar en enfermería o en salud pública. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan 3 con mínimo 1 persona con este perfil, con disponibilidad de mínimo el tiempo que el Centro preste servicios por cada día. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 personas con este perfil, con disponibilidad de 8 horas diarias cada una por cada día que el Centro preste servicios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	N.A	Teniendo en cuenta que la modalidad de servicios que se prestarán durante la presente vigencia es la de preparación y entrega de alimentos, según directrices del ministerio de salud y el gobierno nacional. Los servicios de auxiliar de enfermería no serán prestados hasta que el gobierno nacional en cabeza del ministerio de salud, dicte nuevas medidas en relación con la oferta de servicios ofertados por los centros vida.	N.A	N.A

2.6	En Centros de hasta 15 usuarios participantes, cuentan con mínimo 1 persona, con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social, con disponibilidad de mínimo 4 horas, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social. 2) actividades cognitivas y productivas 3) actividades "recreativas y culturales Este talento humano estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	N.A	Teniendo en cuenta que la modalidad de servicios que se presentarán durante la presente vigencia es la de preparación y entrega de alimentos, según directrices del ministerio de salud y el gobierno nacional. Los servicios de auxiliar de enfermería no serán prestados hasta que el gobierno nacional en cabeza del ministerio de salud, dicte nuevas medidas en relación con la oferta de servicios ofertados por los centros vida.	N.A	N.A
2.7	En Centros de 16 a 30 usuarios participantes, cuentan con mínimo 2 persona, con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social, con disponibilidad de mínimo 4 horas, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social. 2) actividades cognitivas y productivas 3) actividades "recreativas y culturales. Este talento humano estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	N.A	Teniendo en cuenta que la modalidad de servicios que se presentarán durante la presente vigencia es la de preparación y entrega de alimentos, según directrices del ministerio de salud y el gobierno nacional. Los servicios de auxiliar de enfermería no serán prestados hasta que el gobierno nacional en cabeza del ministerio de salud, dicte nuevas medidas en relación con la oferta de servicios ofertados por los centros vida.	N.A	N.A
2.8	En Centros de 31 a 60 usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 persona, con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social, con disponibilidad de mínimo 4 horas, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social. 2) actividades cognitivas y productivas 3) actividades "recreativas y culturales. Este talento humano estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	N.A	Teniendo en cuenta que la modalidad de servicios que se presentarán durante la presente vigencia es la de preparación y entrega de alimentos, según directrices del ministerio de salud y el gobierno nacional. Los servicios de auxiliar de enfermería no serán prestados hasta que el gobierno nacional en cabeza del ministerio de salud, dicte nuevas medidas en relación con la oferta de servicios ofertados por los centros vida.	N.A	N.A
2.9	En Centros de 61 y más usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en actividad física e interacción social, 1 en actividades cognitivas y productivas y 1 en actividades recreativas y culturales, con disponibilidad de mínimo 6 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo: 1) actividades físicas y de interacción social. 2) actividades cognitivas y productivas. 3) actividades recreativas y culturales. Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	N.A	Teniendo en cuenta que la modalidad de servicios que se prestarán durante la presente vigencia es la de preparación y entrega de alimentos, según directrices del ministerio de salud y el gobierno nacional. Los servicios de actividad Física y de interacción social no serán prestados hasta que el gobierno nacional en cabeza del ministerio de salud, dicte nuevas medidas en relación con la oferta de servicios que serán ofertados por los centros vida.	N.A	N.A
2.10	Cuenta con certificados de formación en atención de emergencias, primer respondiente y manejo de elementos para emergencias, de mínimo 36 horas, por cada una de las personas del talento humano que realicen atención directa a las personas adultas mayores.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	[redacted]	Manipuladora de alimentos Gloria Cartagena Arboleda Realizado el mes de abril de 2019, en la Escuela de Capacitación de Floridablanca E.C.A.M. José Giovanny Abrec Jaimes. Centro de Entrenamiento en Multiemergencias. 18 al 20 de mayo de 2020.	NO	[redacted]
2.11	Cuenta con procesos de inducción y reinducción del talento humano del centro, orientados por el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona. Esta capacitación debe ser anual.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	[redacted]	Como resultado de la emergencia sanitaria originada por la pandemia del COVID 19, los centros vida no han prestado servicios de atención a las personas mayores de forma integral, la atención se ha enfocado a la preparación y entrega de alimentos. El proceso de inducción y re inducción mencionado en el criterio se encuentra documentado por la fundación, pero, no se ha desarrollado por no contar con todo el personal para aplicarlo.	NO	[redacted]
2.12	Cuenta con evaluaciones del talento humano del centro para determinar necesidades de mejoramiento e interacciones con las personas adultas mayores usuarias, sus familias, proveedores y organizaciones de inspección, vigilancia y control.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	[redacted]	Como resultado de la emergencia sanitaria originada por la pandemia del COVID 19, los centros vida no han prestado servicios de atención a las personas mayores de forma integral, la atención se ha enfocado a la preparación y entrega de alimentos. El proceso de inducción y re inducción mencionado en el criterio se encuentra documentado por la fundación, pero no se ha desarrollado por no contar con todo el personal para aplicarlo.	NO	[redacted]
2.13	El director o coordinador cuenta con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Estas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de 13 atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educacion Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	[redacted]	Padre Teodoro Raul Rodriguez Avilés, identificado con cedula de extranjería 569.123, diplomado en atención integral al adulto mayor. Realizado desde el 06 de agosto al 09 de noviembre de 2019, en la Escuela de Capacitación de Floridablanca E.C.A.M. se anexa certificado.	NO	[redacted]
2.14	El y/o los técnicos laborales auxiliares en enfermería o en salud pública cuenan con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente, a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	N.A	Como consecuencia de la pandemia del COVID 19, Los servicios de auxiliar de enfermería no serán prestados hasta que el gobierno nacional en cabeza del ministerio de salud, dicte nuevas medidas en relación con la oferta de servicios que serán ofertados por los centros vida.	N.A	N.A
2.15	El y/o los responsables de brindar los servicios de: 1) actividades físicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales cuentan con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 160 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente, a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	N.A	Como consecuencia de la pandemia del COVID 19, Los servicios de actividades físicas y de interacción social, no serán prestados hasta que el gobierno nacional en cabeza del ministerio de salud, dicte nuevas medidas en relación con la oferta de servicios que serán ofertados por los centros vida.	N.A	N.A
	3. INFRAESTRUCTURA					
3.1	Cuenta con ambientes limpios, sin malos olores, en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libres de ruidos, contaminación ambiental, física, química y biológica.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	[redacted]	Los ambientes con los que cuenta el centro vida, son limpios, sin malos olores, en debidas condiciones higienico-sanitarias, contaminación ambiental, física, química y biológica.	NO	[redacted]

3.2	Cuenta con ambiente de estar o solario, iluminado, ventilado y ubicado de tal forma que se permita el asoleamiento y descanso de las personas adultas mayores, principalmente en horas de la mañana.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La instalación cuenta con un área destinada para la realización de actividades grupales, compatibles con la estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa y cultural, física y productiva. Una vez se dé la autorización por parte del gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud.	NO
3.3	Cuenta con un ambiente iluminado y ventilado destinado para trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa y cultural, física y productiva. Deberá contar con un área mínima por usuario de 1,5 m².	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La institución cuenta dentro de su infraestructura con un área destinada para la realización de actividades grupales, compatibles con la estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa y cultural, física y productiva. Una vez se dé la autorización por parte del gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud.	NO
3.4	Cuenta con ambiente para comedor, destinado a la toma de los alimentos de las personas adultas mayores, con un área mínima por usuario de 3,6 m² y disponer de unidades sanitarias.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La institución cuenta dentro de su infraestructura un área para comedor, donde las personas mayores recibirán sus alimentos una vez se dé la autorización por parte del gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud.	NO
3.5	El Centro cuenta con concepto sanitario favorable, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La institucion cuente con concepto favorable.	NO
3.6	Cuenta con ambiente para recepción y manejo administrativo del centro, diferentes de las áreas donde se brindan los servicios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		El centro vida cuenta con área administrativa, donde se pudo observar que están organizados en archivadores toda la parte documento legal e historias clínicas de los usuarios, equipos de computo, escáner e impresoras, escritorios y sillas ergonómicas.	NO
3.7	Cuenta con ambiente para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de detergentes y otros elementos de lavado, limpieza y desinfección.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Las áreas destinadas para el almacenamiento de los elementos utilizados para limpieza y desinfección del centro de vida reune las condiciones optimas para el funcionamiento y prevención de afecticiones de la salud de las personas mayores que acuden al centro.	NO
3.8	Cuenta con áreas y ajustes razonables que permitan la movilidad segura por las instalaciones. La edificación deberá ser accesible externa e internamente, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que la modifique o sustituya.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Las áreas con las que cuenta el centro vida garantizan una movilidad segura dentro de las instalaciones. Y son de fácil acceso externa e internamente. Se anexa registro fotográfico.	NO
3.9	Cuenta con accesos, áreas de circulación y salidas señalizadas, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Las instalaciones den centro vida cuentan con la respectiva señalización de todas sus áreas. Se anexa registro fotográfico.	NO
3.10	Cuenta con infraestructura acorde con las condiciones climáticas del entorno geográfico del Centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de los usuarios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La institución cuenta dentro de su infraestructura con adaptaciones que facilitan una adecuada iluminación natural, ventilación y temperatura necesarias para que las personas mayores desarrollen sus actividades al interior de la institución.	NO
3.11	Cuenta con pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para prevenir caídas.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La institución cuenta dentro de su infraestructura con unos adecuados pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para prevenir caídas que garantizan un óptimo desplazamiento de las personas mayores al interior de la institución.	NO
3.12	Cuenta con insumos para baños y como mínimo 1 unidad sanitaria por sexo por cada 15 usuarios en desarrollo de las actividades de los servicios, con facilidad de acceso para personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 50 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros. Estándar Infraestructura y Dotación		La institución cuenta con unas óptimas baterías sanitarias discriminadas por sexo, estas baterías tienen sus elementos mínimos requeridos de aseo (jabón líquido, toallas de un solo uso, contenedores para disponer de insumos utilizados durante la limpieza). Barras de apoyo y ducha.	NO
3.13	En los Centros donde los servicios a los usuarios se presten en instalaciones de más de un piso o nivel, se cuenta con los ajustes razonables que cumplan los criterios de accesibilidad y seguridad, de acuerdo con los artículos 47 y 48 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Frente a lo relacionado con los artículo 47º de los requisitos para rampas y artículo 48º de los requisitos para escaleras, de la Resolución 14861 de 1985. La institución cumple con estos requisitos.	NO
	4. DOTACIÓN				
4.1	Cuenta con equipos, muebles y elementos para ambiente de estar y descanso.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		El centro vida cuenta con áreas destinadas a la recepción de visitentes y usuarios dotadas con muebles y mesas acordes para el descanso de las personas mayores. Dispone de un espacio de oratorio el cual tiene sus sillas donde las personas mayores puede realizar sus oraciones de forma comoda. El área destinada para comedor cuenta con sus mesa y sillas rimax. Se anexa registro fotográfico.	NO
4.2	Cuenta con equipos, insumos y elementos para ambiente de trabajo en grupo y actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdicas, recreativas, culturales, físicas y productivas.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Como resultado de la visita de verificación de criterios se pudo observar que la institución cuenta con material didáctico que estimulan la actividad cognitiva, interacción social y el fortalecimiento de conductas sociales como, juegos de mesas, elementos para prácticas deportivas (balones, ula ulas, tableros de baloncesto) , juegos tradicionales como rana pinturas, de igual forma cuenta con elementos para el desarrollo y potencialización de actividades artísticas y culturales como trajes para danzas e instrumentos musicales. Se anexa registo fotografico.	NO
4.3	Cuenta con equipos, insumos y elementos para atención de primeros auxilios, incluida una silla de ruedas.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La institución cuenta con área destina para la brindar atención en primeros auxilios al personal que acude a las instalaciones del centro vida. Entre su equipamiento cuentan con camilla, escalerilla, silla de ruedas, tabla de traslados, botiquín de primeros auxilios, glucómetro, tensiómetro, termómetro.	NO
4.4	Cuenta con equipos, insumos y elementos de aseo e higiene para baños y unidades sanitarias.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Los insumos y elementos utilizados para el aseo e higiene de los baños del centro de vida reune las condiciones optimas para su funcionamiento.	NO
4.5	Dispone de equipamiento necesario para personas con dificultades de movilidad que facilite la mayor independencia posible, en condiciones de seguridad.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La institución cuenta con sillas de ruedas, para aquellas personas que lo requieran, uno de sus usuarios tiene discapacidad visual, esta persona cuenta con bastón guia, otro de los usuarios cuenta con una persona que le sirve de guia para sus desplazamientos. Se anexa registro fotográfico.	NO
4.6	Cuenta con equipos, insumos y menaje de cocina en general. Acordes con la modalidad de provisión de alimentos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Durante la visita de verificación de criterios la institución se evidencia que cuenta con los respectivos insumos de menaje requeridos para la preparación de sus alimentos, entre ellos neveras, estufas industriales, campanas extractoras, licuadoras, contenedores y estibes para el almacenamiento de los alimentos, se anexa registro fotográfico como evidencia.	NO
4.7	Cuenta con equipos, insumos y elementos para sistemas de comunicación.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		El centro cuenta con equipos de comunicación como: celulares, telefonia fija, equipos de computo, servicio de internet y camaras de vigilancia.	NO
4.8	Cumple con la reglamentación de disposición de residuos sólidos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		La institucion cumple con los requisitos mínimos establecidos por la normatividad colombiana para la disposicion final de residuos solidos.	NO
4.9	Cuenta con plan de mantenimiento de equipos, muebles y enseres.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Se anexa documento que contiene la planeación para la realización de los mantenimientos de equipos, muebles y enseres.	NO
	5. GESTIÓN				

5.1	Cuenta con misión, visión y valores que le permitan definir sus principales líneas de desarrollo estratégico.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		MISION: Educar y evangelizar preferentemente a las personas en estado de vulnerabilidad, mediante el método preventivo, que quiere transformar su realidad, promoviendo su propia dignidad y dando testimonio del amor providente y misericordioso de Dios. VISION: Ser una Comunidad con una profunda espiritualidad, construyendo un futuro sostenible, con Cohermanos y laicos unidos por el carisma y motivados para llegar a la calidad y a la promoción de la vida en plenitud.	NO	
5.2	Cuenta con procesos misionales, estratégicos y de soporte, identificados e implementados.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Dentro de su sistemas de gestion la institucion cuenta con los procesos misionales, estratégicos y de soporte.	NO	
5.3	Cuenta con procedimientos actualizados para llevar a cabo los procesos misionales.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Dentro de su sistemas de gestion la institucion cuenta con los procesos misionales, estratégicos y de soporte se encuentran actualizados.	NO	
5.4	Cuenta con procedimiento de coordinación y articulación con el sistema de salud definido.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Como articulación con el sistema de salud, el personal que laborara durante la presente vigencia se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y su respectiva ARL. Como consecuencia de las variaciones en la oferta de servicios, ordenadas por el gobierno nacional como consecuencia de la COVID19, Los usuarios no asisten a sus instalaciones por lo tanto la institución no adquirió el paquete de zona protegida en salud.	NO	
5.5	Cuenta con indicadores de procesos misionales, estratégicos y de soporte cumplidos y mejorados.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Dentro de sus sistemas de gestion la institucion cuenta con los indicadores de procesos misionales, estratégicos y de soporte cumplidos y mejorados. Esto indicadores no sean podido aplicar durante la vigencia 2020 y 2021, teniendo en cuenta la modalidad de atención prestada como consecuence de la pandemia COVID 19.	NO	
5.6	Cuenta con sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		A traves de la evaluacion de desempeño a la planta de personal, con la coordinadora y el encargado de cada area.	NO	
5.7	Cuenta con reglamento interno y manual de buen trato, elaborados con participación de las personas adultas mayores y sus redes de apoyo.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		El centro vida presenta documento en el cual se encuentra contenido los aspectos del reglamento interno y manual del buentrato	NO	
5.8	Cuenta con registros, historias de vida y planes de atención integral, centrada en las personas adultas mayores, debidamente sistematizados y archivados.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Durante el proceso de revision documental se evidencian registro de las historias clinicas , en la cual se consolidad informacion sobre los datos de informacion personal, puntaje de SISBEN, afiliacion al S.G.S.S.S, S. Evaluaciones psicosociales entre otros aspectos.	NO	
5.9	Cuenta con plan anual de ejecución del presupuesto del Centro Vida.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		El plan anual de ejecution presupuestal es una herramienta que es presentada por los centros vida y avalada por la Secretaria de Desarrollo Social Municipal. El centro presenta documento denominado presupuesto.	NO	
	6. VALORACIÓN INTEGRAL Y PLAN PERSONALIZADO DE ATENCION					
6.1	Cuenta con valoracion integral de ingreso de cada persona adulta mayor que establezca su condiciónnutricional, física, cognitiva, psicoafectiva, social y hisotira de vida.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Se anexa documentos de las evidencias del criterio verificado. Cabe aclarar que estas evidencias son de los procesos construidos, ya que durante la vigencia 2020 y la proyección del 2021, no se ha brindado atención presencial ni integral a las personas mayores que son beneficiarios de los servicios que presta el centro vida.	NO	
6.2	Cuenta con un plan de atención integral para cada usuario de los servicios del Centro.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Se anexa documentos de las evidencias del criterio verificado. Cabe aclarar que estas evidencias son de los procesos construidos, ya que durante la vigencia 2020 y la proyección del 2021, no se ha brindado atención presencial ni integral a las personas mayores que son beneficiarios de los servicios que presta el centro vida.	NO	
6.3	Cuenta con valoración periódica anual sobre la capacidad funcional de los usuarios para determinar sus cambios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Aunque la institucion no ha prestado atención presencial a las personas mayores, viene brindando acompañamiento y seguimiento domiciliario mediante la teleconsulta, en el cual indagan sobre su estado integral y durante la vigencia 2020 se hizo entrega de cartillas, con el fin que las personas mayores hicieran buen uso de su tiempo libre y ocio.	NO	
6.4	Cuenta con revisiones realizadas mínimo cada semestre a las bitacoras de los planes de atención integral, para determinar si existen signos o síntomas que deben ser reportados al sistema de salud.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Se anexa documentos de las evidencias del criterio verificado. Cabe aclarar que estas evidencias son de los procesos construidos, ya que durante la vigencia 2020 y la proyección del 2021, no se ha brindado atención presencial ni integral a las personas mayores que son beneficiarios de los servicios que presta el centro vida.	NO	
6.5	Cuenta con bitácoras de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención integral por cada servicio y usuario.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.		Se anexa documentos de las evidencias del criterio verificado. Cabe aclarar que estas evidencias son de los procesos construidos, ya que durante la vigencia 2020 y la proyección del 2021, no se ha brindado atención presencial ni integral a las personas mayores que son beneficiarios de los servicios que presta el centro vida.	NO	
					PUNTOS TOTALES	51
					CRITERIOS QUE APLICARON	
					PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO	100,00%
					ESCALA DE DESEMPEÑO	EXCELENTE

DESEMPEÑO

El centro vida COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD. TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA , obtuvo una calificación equivalente a un 100.00 % con lo que se considera dentro del cumplimiento de los estandares y criterios evaluados, que la entidad cuenta con un nivel de desempeño EXCELENTE.

RECOMENDACIONES GENERALES

Se resalta la importancia de que todas las evidencias verificadas se mantengan en las instalaciones del centro vida y se garantice el cumplimiento permanente de todos los estándares y criterios evaluados, fundamentados en la resolución 055 de 2018 del ministerio de salud y protección social. Teniendo en cuenta que este despacho podrá realizar visitas de inspección y vigilancia dentro de las cuales, de evidenciarse incumplimientos, tomara las medidas administrativas correspondientes.

INFORMACION ADICIONAL

El centro vida, debe garantizar el cumplimiento permanente de las medidas de Bioseguridad definidas por el nivel nacional en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19

PARTICIPANTES / ASISTENTES

SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
FRANCISCO JAVIER RANGEL	Profesional CPS - SLSF	
SILVIA JULIANA CELIS	Profesional CPS - SLSF	

CENTROS VIDA Y/O CENTROS DE BIENESTAR DEL ANCIANO

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TEODORO RAUL RODRIGUEZ	DIRECTOR	
CLAUDIA REYES	COORDINADORA	Claudia Yaneth Reyes Fajardo.

Floridablanca, 29 de julio de 2021

CONSTANCIA
APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, JANETH LENGERKE PÉREZ, identificada con C.C. No.63.338.490 de Bucaramanga actuando en calidad de Apoyo a la Supervisión (contratista) con ocasión a las funciones designadas por parte de la Secretaria de Desarrollo Social, Dra. **Kelly Castaño Quiroga** de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.0231 de 2021.

HAGO CONSTAR

Que el convenio **No. CO1.PCCNTR.2605734** celebrado con la **COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** y que es representado legalmente por **TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES,** identificado con cedula de extranjería No. 569213, con fecha de inicio del día 28 de junio de 2021, actualmente cuenta con cupo para cuarenta (40) personas Adultos Mayores en la modalidad de Centro Vida y que para el periodo de ejecución del 28 de junio al 28 de julio de 2021, ha garantizado el servicio de ALIMENTACIÓN al 100% de beneficiarios del Convenio.

JANETH LENGERKE PEREZ
CONTRATISTA – APOYO A LA SUPERVISIÓN
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo Floridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603 FAX 6497583
E-mail: contactenos@floridablanca.gov.co

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 y
2:00 pm a 6:00 pm

www.floridablanca.gov.co
@alcaldiafblanca
www.facebook.com/Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA NIT 800025203-9
CRA 39B # 151 – 51 sector C Urbanización Bellavista Floridablanca
TEL: 6183801
centrovidaguanella@gmail.com

FLORIDABLANCA, JULIO 28 DEL 2021

SEÑORES:
ALCALDIA MUNICIPAL
FLORIDABLANCA SANTANDER
CIUDAD

Cordial saludo;

La presente es con el fin de solicitar el favor de que la administración municipal, DESCUENTE Y PAGUE el valor de la ESTAMPILLA correspondiente, al primer pago del convenio de transferencia CO1.PCCNTR. 2605734 SECOP II: CO1.SLCNTR.6927511, por un valor de DIEZ MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS ($ 10.713.600) M/CTE, para el periodo comprendido entre el 28 de junio al 28 de julio 2021,
Suscrito entre la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA, NIT. 800025203-9 y la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.

Atentamente;

No siendo otro el objeto de la presente,

TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILÉS
Representante Legal
C.E 569.213
Centro vida techo fraterno sagrada familia
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA.

ACTA DE INICIO

OFICINA DE CONTRATACIÓN | **PROCESO:** CONTRATACIÓN

ACTA No.	01	**TIPO DE CONVENIO**	CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONVENIO			
No. DE CONVENIO SECOP II	1125-2021-CO1.PCCNTR.2605734	**FECHA DE CONVENIO**	*23 de junio de 2021.*
NOMBRE DE LA ESAL	**COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** *con NIT* 800-025-203-9		
OBJETO DEL CONVENIO			
AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
No. DE CDP	**21-01524**	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*10 de mayo de 2021.*
No. DE RP	*21-02620*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	24 de junio de 2021.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	KELLY JOHANA CASTAÑO QUIROGA
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PLAZO DEL CONVENIO	*SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO Y SIN EXCEDER LA VIGENCIA DE 2021.*
FECHA DE INICIO DEL CONVENIO	*28 de JUNIO de 2021.*
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONVENIO	*28 de DICIEMBRE DE 2021.*
VALOR DEL CONVENIO	El valor del presente convenio se estima de acuerdo con el valor a transferir por parte del Municipio, suma que asciende a **SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($64.281.600) M/CTE.**
PÓLIZA DE GARANTÍAS	
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	*SEGUROS DEL ESTADO S.A.*
NÚMERO DE PÓLIZA	*RESPONSABILIDAD:* ***96-40-101057663*** *DE CUMPLIMIENTO:* ***96-44-101161978***
FECHA DE APROBACIÓN	*Resolución 090 del 28 de junio de 2021.*

CONSIDERACIONES

1. Teniendo en cuenta la información general del CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR suscrito entre el Municipio de Floridablanca y *la ESAL* ***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA con NIT 800-025-203-9*** verificó que ésta última cumplió con su deber de legalización y que adicional existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago.

Por lo anterior,

ACUERDAN:

PRIMERO: Dar inicio a este Convenio suscrito con la ESAL - ***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA con NIT 800-025-203-9*** cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".**

Para constancia de lo anterior se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Floridablanca, el día 28 de junio de 2021.

KELLY JOHANA CASTAÑO QUIROGA
Secretaria de Desarrollo Social

TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
R.L. COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.

Proyectó: José Nicolás Lozano D.
Abogado Contratista.

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA NIT 800025203-9
CRA 39B # 151 - 51 sector C Urbanización Bellavista Floridablanca
TEL: 6183801
centrovidaguanella@gmail.com

Floridablanca, 28 de julio de 2021

Yo, TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES, identificado con cedula de extranjería número 569.213, en mi calidad de Representante Legal de la Comunidad de los Siervos de la Caridad, Obra Don Luis Guanella con NIT 800025203-9, por medio de la presente, hago constar que las Hojas de Vida de los adultos mayores beneficiarios del convenio de transferencia CO1.PCCNTR.2605734 firmado con la Alcaldía de Floridablanca, y que se encuentra actualmente en estado de ejecución, contienen información verídica en su totalidad, sin embargo, con motivo de la situación de emergencia por la que estamos atravesando por el COVID-19, en la cual se ha decretado, entre otras medidas, aislamiento preventivo obligatorio, no se encuentran firmadas ni con huella impresa, respondiendo al mandato nacional de conservar el distanciamiento social y del mismo modo minimizar el contacto con los adultos mayores, así pues, tener su firma y huella, implicaría exponerlos a riesgo de contagio.

No siendo otro el objeto de la presente,

TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILÉS
Representante Legal
C.E 569.213
Centro vida techo fraterno sagrada familia
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA.

Techo Fraterno
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA GUANELLA

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

PROGRAMA ADULTO MAYOR

C.V TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

No.	CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SISBEN III	SISBEN IV	FOSYGA	CONDICION ESPECIAL	DIRECCION	BARRIO	TELEFONO 1
1	5676581	ALMEIDA	TAMAYO	SAMUEL		73	19/09/1946	16,98	N.A	X	NINGUNA	SECTOR 17 BLOQUE 3-10 APTO 501	ALTOS	317-252-81-63
2	37791663	ALVARADO	ROJAS	JULIANA		74	11/07/1947	N.A	A5	X	NINGUNA	SECTOR B TORRE 12 APTO 102	BELLAVISTA	3163937129
3	5563057	ALVAREZ	MENDEZ	ISMAEL		72	22/04/1946	27,91	N.A	X	NINGUNA	Sector 4 torre 1-26 apto 104	ALTOS	619-69-53
4	63288817	AREVALO	MAYORGA	GRACIELA		61	28/09/1958	31,69	N.A	X	NINGUNA	PANORAMA T 9 APTO 201	BELLAVISTA	3177441843
5	21231963	BAYONA	CARREÑO	NUBIA		64	13/04/1957	31,60	N.A	X	NINGUNA	SECTOR B TORRE 13 APTO 303	BELLAVISTA	6055572
6	23609399	BUSTACARA	DE LARGO	ARAMINTA		80	18/07/1940	25,48	N.A	X	NINGUNA	panorama TORRE 9 APTO 303	BELLAVISTA	305-811-05-86
7	27935815	CALDERON		SOCORRO		82	10/09/1937	21,17	N.A	X	NINGUNA	SECTOR A TORRE 2 APTO 104	BELLAVISTA	6396682
8	14199362	CALDERON	MORA	JESUS	ALBERTO	75	15/01/1946	20,23	N.A	X	NINGUNA	SEC 4 BL 1-26 APTO 504	ALTOS	6496408
9	27955659	CAMACHO	DE ALARCON	ELVINIA		88	11/05/1931	N.A	A5	X	NINGUNA	SECTOR C TORRE 9 APTO 103	BELLAVISTA	639-97-17
10	2025199	CAMARGO	QUINTERO	LUIS	ANTONIO	92	28/02/1929	53,98	N.A	X	NINGUNA	SECTOR B TORRE 15 APTO 304	BELLAVISTA	6391047
11	91150512	CARTAGENA	MENDEZ	DESIDERIO		64	10/06/1957	N.A	B2	X	NINGUNA	CRA 37 # 107-78	CALDAS	3218047113
12	32633883	CASADO	SILVA	OLGA		62	2/07/1957	28,11	N.A	X	NINGUNA	SECTOR 4 BLOQUE 1 - 18 APTO 204	ALTOS	3174947921
13	63323371	CASTELLANOS	MARTINEZ	MARLENE		61	25/01/1960	23,6	N.A	X	NINGUNA	PANORAMA TORRE 1 APTO 104	BELLAVISTA	6382351
14	27932483	CASTRO	PINZON	ABIGAIL		81	8/06/1938	22,20	N.A	X	NINGUNA	PANORAMA TORRE 10 APTO 203	BELLAVISTA	318-706-41-50
15	37793024	CEDIEL	DE CADENA	JOSEFINA		71	28/09/1949	36,62	N.A	X	NINGUNA	SECTOR C TORRE 4 APTO 101	BELLAVISTA	639-42-60
16	2180337	CENTENO	DIAZ	JOSE	EULOGIO	85	10/03/1935	15,46	N.A	X	NINGUNA	CRA 38A #150-27	LOS ALPES	3158837823
17	63284930	CONTRERAS	LOPEZ	MARTHA	ISABEL	62	24/04/1958	31,13	N.A	X	NINGUNA	SECTOR 4 BLOQUE 1-18 APTO 102	ALTOS	3166310336
18	28252347	CORZO	DE TAVERA	MARIA	ELVINIA	67	28/01/1953	23,71	N.A	X	NINGUNA	SECTOR A TORRE 7 APTO 701	BELLAVISTA	317-5335102
19	5575455	CHAPARRO	AVELLANEDA	JOSE		67	13/07/1953	15,46	N.A	X	NINGUNA	CARRERA 45 N° 149-08	PRADOS	322-45-81-82-8
20	37817984	ENCISO	GAMBOA	INES		68	10/01/1952	N.A	B2	X	NINGUNA	SECTOR 4 TORRE 1- 24 APTO 201	ALTOS	311-879-85-08
21	13834938	FRANCO	VESGA	JAIRO		63	7/09/1956	40,67	N.A	X	NINGUNA	SECTOR A TORRE 14 APT 201	BELLAVISTA	6389720
22	63271359	FRANCO	VESGA	CECILIA		60	15/12/1957	28,45	N.A	X	NINGUNA	SECTOR A TORRE 14 APT 201	BELLAVISTA	6389720
23	13808963	FUENTES	SUAREZ	ABDON		71	5/06/1949	23,74	N.A	X	NINGUNA	SECTOR B TORRE 4 APTO 203A	BELLAVISTA	3123028122
24	2478436	GARRIDO		IVAN	JOSE	62	29/04/1958	28,44	N.A	X	NINGUNA	SECTOR 16 BLOQUE 3-1 APTO 302	ALTOS	320-837-58-37
25	27924628	GELVEZ		ROSA	MARIA	83	5/12/1936	21,90	N.A	X	NINGUNA	SECTOR D TORRE 13 APTO 403	BELLAVISTA	318-557-99-90
26	63279133	GOMEZ	DE GOMEZ	ROSA		65	13/04/1955	32,55	N.A	X	NINGUNA	PANORAMA TORRE 1 APTO 102	BELLAVISTA	6054434
27	27578815	MALDONADO	DE CRISTANCHO	ANA	JULIA	79	21/09/1940	28,96	N.A	X	NINGUNA	SECTOR 17 BLOQUE 3-8 APTO 204	ALTOS	316-503-1047
28	26674270	MONSALVE	RODRIGUEZ	CLEMENTINA		78	10/02/1943	N.A	A4	X	NINGUNA	CALLE 149 N. 38-37 SOTANO	VILLARREAL	681-91-09
29	27954358	MONSALVE		MARIA	ANTONIA	76	17/01/1944	10,19	N.A	X	NINGUNA	sector D torre 14 apto 502	BELLAVISTA	605-07-55
30	37805887	MUÑOZ	DE MUÑOZ	ROSALBA		70	27/10/1950	N.A	A2	X	NINGUNA	SECTOR D TORRE 14 APTO 304	BELLAVISTA	3188616889
30,5	5558372	PEDRAZA	RAMIREZ	FELIPE		75	26/08/1944	27,91	N.A	X	NINGUNA	SECTOR A TORRE 2 APTO 104	BELLAVISTA	6396682
23	63288469	QUIJANO	DE SUAREZ	NUBIA		60	7/11/1959	23,35	N.A	X	NINGUNA	sector B torre 14 apto 201	BELLAVISTA	301-271-74-59
33	37832614	REYES	DE CASTILLO	JOSEFINA		65	22/08/1955	N.A	C9	X	NINGUNA	SECTOR C TORRE 5 APTO 404	BELLAVISTA	3174247292
34	27958095	REYES	DE CALDERON	MARIA	ESPERANZA	74	15/01/1946	20,23	N.A	X	NINGUNA	SEC 4 BL 1-26 APTO 504	ALTOS	6496408
35	37838930	RODRIGUEZ	DE MARTINEZ	MERY		62	7/11/1955	35,63	N.A	X	NINGUNA	SECTOR C TORRE 8 APT 102	BELLAVISTA	3132694685
36	13822977	RUEDA	FORERO	HERNANDO		68	5/12/1952	30,55	N.A	X	NINGUNA	sector D torre 7 apto 204	BELLAVISTA	3132213057
37	41567541	SEPULVEDA	DE HERNANDEZ	BEATRIZ		66	21/11/1951	22,79	N.A	X	NINGUNA	SECTOR 17 BLOQUE 3-11 APTO 202	ALTOS	6051651
38	28492810	SERRANO	DE CARREÑO	BEATRIZ		83	10/11/1936	N.A	B5	X	NINGUNA	SECTOR C TORRE 7 APTO 103	BELLAVISTA	315-44-97-341
39	13842742	SUAREZ	VILLAMIZAR	JESUS		63	19/04/1957	23,35	N.A	X	NINGUNA	sector B torre 14 apto 201	BELLAVISTA	301-271-74-59
40	27964098	TAVERA	DE PARDO	OLIMPIA		89	15/10/1930	16,83	N.A	X	NINGUNA	SECTOR D TORRE 13 APTO 303	BELLAVISTA	314-482-94-07

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO M ECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO M ECI	24-JUL-18 A 1P 49

ALMEIDA TAMAYO SAMUEL

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	ALMEIDA TAMAYO SAMUEL
Identificación C.C.	5676581
Expedida en	LOS SANTOS
Fecha y Lugar de Nacimiento	LOS SANTOS 19 DE SEPTIEMBRE DE 1946
Sexo	M (X) F ( )
Puntaje Sisben III O grupo Sisben IV	16,98
EPS-S	SURAMERICANA
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR 17 BLOQUE 3-10 APTO 501 ALTOS DE BELLAVISTA
Teléfono	317-252-81-63 619-38-28
FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.676.581
ALMEIDA TAMAYO

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-SEP-1946

LOS SANTOS
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S RH | M SEXO

14-DIC-1967 LOS SANTOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A 2708200-00125806-M-0005676581-20061107 0005493204A 1 7200001662

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5676581
NOMBRES	SAMUEL
APELLIDOS	ALMEIDA TAMAYO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:02:11	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032
		VERSIÓN: 00

ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE**

FECHA: Día 27 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION		
1. Nombre Completo: Samuel Almeyda Tamayo.		
2. Dirección: Blogue 17 sector 3-10 Apto 501 Altos de Bellavista.		
2.1 Zona Geográfica: Urbano ✓ Rural ____		
3. Teléfono: 3172528163.		4. Edad: 74.
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: Los Santos.	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): X	Unión Libre: ____
	Soltero (a): ____	Separado (a): ____
	Divorciado (a): ____	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Ingrid Almeyda Teléfono: 3195055184.	Nombre: Samuel Almeyda Teléfono: 3212514876.

II. EDUCACION Y OCUPACION		
8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ____	Primaria completa: ____
	Primaria Incompleta: X.	Secundaria completa: ____
	Secundaria Incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : X Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ____
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? Terminal.
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: ____
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: X	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$ 600.000.	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: X	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple Servicios, Arriendo, Alimentación, aseo.	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____ NO: X.	
	¿Cuál?:	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: X
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia X grupo de personas distinto a la familia _____ Vive solo(a) _____	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: X	De un familiar: ____
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$ 450.000 .
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: X	Alcantarillado: X
	Gas Natural: X	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: ____	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público _____	Todas las anteriores X
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: X.	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: X
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* X.

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? _____

0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

0

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? _____

Ninguna.

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 3.

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: X	Televisor: X
	Ventilador: X	Licuadora: X
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: X
	Equipo de Sonido: ___	Grabadora: ___
	Computador: X	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: X	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: X
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 2.

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 2.

28. ¿Número de personas en el hogar?: 3.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO H	SEXO M	GRADO DE ESCOLARIDAD PRIMARIA 1	2	3	4	5	SECUNDARIA 1	2	3	4	5	6	OCUPACION	INGRESOS
Samuel Almeyda	5676581	Entrevistado	74.						X								Of. Varios	$650.000
Maria Elsa Quintero.	N/R.	Esposa	60.													X	Hogar	0.
Ingrid Almeyda.	N/R	hija.	25.		✓											X	Hogar	0

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar? $600.000 Y $700.000.

30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar? $800.000.

Detalle de gastos contemple:

Comida $ 200.000 Arriendo $ 450.000 Servicios Públicos $ 150.000.

Salud $ ___ Ropa $ ___ insumos de Trabajo $ ___

Educación $ ___ Trasporte $ ___ Ahorros $ ___

Deudas, Cuáles ___

31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: ___		NO: X	
	Particular ___		Familiar: ___	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si X	No ___	Ayuda económica X	Ayuda Material ___
	Entidad Publica X Alcaldía ___ Gobernación ___	Entidad Privada ___	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado ___ Alimentación ___ Asistencia Medica ___ Otra ___ Cuál? Colombia Mayor.	

VI. CONDICIONES DE SALUD		
33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: X	NO: ___
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: ___	Subsidiado: X

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: ___	NO: X
	¿Cuál?	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: ___	NO: X
	¿Cuál?	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulto mayor quien a su avanzada edad sigue siendo el pilar economico del hogar, trabaja de manera informal para cubrir los gastos, no tiene vivienda propia, pensión, ni algún ingreso fijo, se encuentra en un estado aceptable de salud, sin embargo el beneficio del almuerzo es fundamental para garantizar la alimentación

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulto mayor en condición de vulnerabilidad, se recomienda OTORGAR EL CUPO.

Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es verídica)**

Samuel Almeyda Tamayo. x. 5676581

Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Título profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida





ALVARADO ROJAS JULIANA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	ALVARADO ROJAS JULIANA
Identificación C.C.	37791663
Expedida en	BUCARAMANGA
Fecha y Lugar de Nacimiento	ENCISO (SANTANDER) 11 DE JULIO DE 1947

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo sisben IV	A5

EPS-S	SURA	Régimen	BENEFICIARIO (CONTRIBUTIVO)
Dirección	SECTOR B TORRE 12 APTO 102 BELLAVISTA		
Teléfono	316-393-71-29	FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.791.663
ALVARADO ROJAS
APELLIDOS
JULIANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1947
ENCISO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
13-FEB-1969 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2708200-00209438-F-0037791663-20100118
0020011976A 1

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Sisbén

Registro válido **A5**

GRUPO SISBÉN
Pobreza extrema

Fecha de Consulta 21/07/2021

Ficha 68276523671600000005

DATOS PERSONALES

Nombres JULIANA

Apellidos ALVARADO ROJAS

Tipo de documento Cédula de ciudadanía

Número de documento 37791663

Municipio Floridablanca

Departamento Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 03/05/2021

Última actualización del ciudadano 04/05/2021

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37791663
NOMBRES	JULIANA
APELLIDOS	ALVARADO ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/21/2021 15:26:00	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ALVAREZ MENDEZ ISMAEL			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	ALVAREZ MENDEZ ISMAEL			
Identificación C.C.	5563057			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA 22 DE ABRIL DE 1946			
Sexo	M (X)	F ( )	Puntaje Sisben III O Grupo sisben IV	27,91
EPS-S	NUEVA EPS		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR 4 BLOQUE 1-26 APTO 104 ALTOS DE BELLAVISTA			
Teléfono	619-69-53 (304)684-99-04		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

5.563.057

ALVAREZ MENDEZ

ISMAEL





22-ABR-1946

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

1.65 O+ M

18-MAY-1987 BUCARAMANGA

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5563057
NOMBRES	ISMAEL
APELLIDOS	ALVAREZ MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	21/02/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:04:48	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032	
		VERSIÓN	00
ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA			
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE		

FECHA: Día 31 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION		
1. Nombre Completo: Ismael Alvarez Mendez.		
2. Dirección: Sector 4 Torre 1-2 G Apto 104 Altos de Bellavista		
2.1 Zona Geográfica: Urbano ✓ Rural ____		
3. Teléfono: 6196953		4. Edad: 75.
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: Bucaramanga	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): ✓	Unión Libre: ____
	Soltero (a): ____	Separado (a): ____
	Divorciado (a): ____	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Nancy Hernandez Teléfono: 3164177636.	Nombre: Angel Alvarez Teléfono: 3185907143

II. EDUCACION Y OCUPACION		
8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ____	Primaria completa: ✓
	Primaria Incompleta: ____	Secundaria completa: ____
	Secundaria Incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : ____ Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ✓
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? Via pública.
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: ____
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: ✓	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$ Entre 400.000 y 500.000.	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: ✓ 700.000.	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple Arriendo, alimentacion, servicios.	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____	NO: ✓
	¿Cuál?:	

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	14 AGOSTO 2013	RESPONSABLE DEL PROCESO	14 AGOSTO 2013	EQUIPO DIRECTIVO MECI	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: ✓
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia ✓ grupo de personas distinto a la familia _____ Vive solo(a) _____	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: ✓	De un familiar: ____
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$ 500.000.
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: ✓	Alcantarillado: ____
	Gas Natural: ____	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: ____	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público _____ Todas las anteriores ✓	
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: ✓	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: ✓
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* ✓

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? _____

0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

0

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? _____

Ninguna.

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 2.

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: ✓	Televisor: ✓
	Ventilador: ✓	Licuadora: ✓
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: 1
	Equipo de Sonido: ___	Grabadora: ___
	Computador: ___	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: ✓	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: ✓
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 11.

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 0.

28. ¿Número de personas en el hogar?: 6.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO		GRADO DE ESCOLARIDAD											OCUPACION	INGRESOS
						PRIMARIA					SECUNDARIA							
				H	M	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6		
Ismael Alvarez	5563057	Entrevistado.	75	✓						✓							Informal	400.000 & 500.000.
Nancy Hernandez	37839893	Esposa.	63		✓					✓							Informal	400.000 & 500.000
Angel Alvarez	N/R.	Hijo.	33	✓													✓ Of. Varios	300.000.
Jennyfer Revilla.	N/R.	Nuera.	27		✓												✓ Of. Varios	200.000
Angelica Alvarez	N/R	Nieta	5		✓												Estudiante	0.
Angel Alvarez	N/R.	Nieto.	8	✓		✓											Estudiante	0.

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar?	Entre 1'300.000 y 1'400.000.		
30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar?	$1.500.000		
Detalle de gastos contemple:			
Comida $ 700.000.	Arriendo $ 500.000	Servicios Públicos $ 300.000.	
Salud $ —	Ropa $ —	insumos de Trabajo $ —	
Educación $ —	Trasporte $ —	Ahorros $ —	
Deudas, Cuáles —			
31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: —	NO: ✓	
	Particular ____	Familiar: ___	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si ✓	No ____	Ayuda económica ✓ / Ayuda Material ____
	Entidad Publica ✓ / Alcaldía ____ / Gobernación ___	Entidad Privada ____	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado ____ Alimentación ____ Asistencia Medica ____ Otra ____ Cuál? Colombia Mayor.

VI. CONDICIONES DE SALUD		
33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: ✓	NO: ___
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: ___	Subsidiado: ✓

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: ✓	NO: ___
	¿Cuál? Diabetes.	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: ___	NO: ✓
	¿Cuál?	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulto mayor, con red de apoyo establecida pero sin estabilidad económica, con un problema grave de salud que trata con controles, a su avanzada edad aún se encuentra en el empleo informal para suplir las necesidades económicas de su hogar, es decir, no tiene un ingreso fijo; el beneficio del almuerzo representa una ayuda fundamental para garantizar su alimentación. Condiciones de hacinamiento y precariedad.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulto mayor en condición de vulnerabilidad, se recomienda. OTORGAR EL CUPO.

Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es verídica)**

Ismael Alvarez Mendez. x x 5563057

Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Título profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

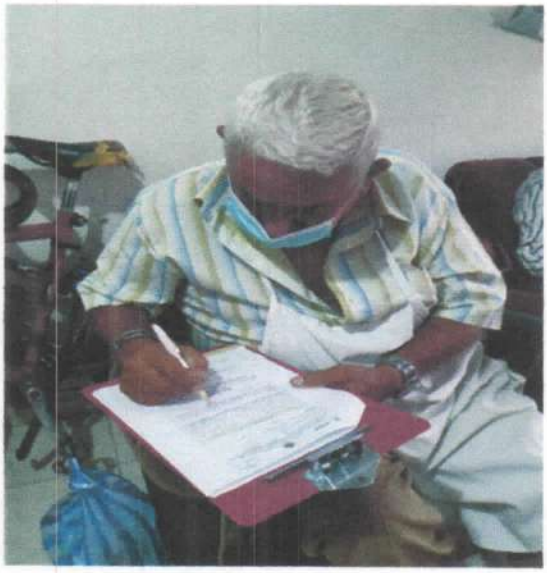
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

ANEXOS:







ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

AREVALO MAYORGA GRACIELA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	AREVALO MAYORGA GRACIELA			
Identificación C.C.	63288817			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA 28 DE SEPTIEMBRE DE 1958			
Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo sisben IV	31,69
EPS-S	COOMEVA		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	CALLE 28 N. 7-15 LAGOS III			
Teléfono	318-513-37-18		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

63.268.817
AREVALO MAYORGA

GRACIELA



28-SEP-1958
BUCARAMANGA

1.64 A+ F

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63288817
NOMBRES	GRACIELA
APELLIDOS	AREVALO MAYORGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A." -CM	SUBSIDIADO	09/11/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:04:07	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

BAYONA CARREÑO NUBIA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	BAYONA CARREÑO NUBIA			
Identificación C.C.	21231963			
Expedida en	VILLAVICENCIO			
Fecha y Lugar de Nacimiento	BARRANCABERMEJA 13 DE ABRIL DE 1957			
Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo sisben IV	31,60
EPS-S	NUEVA EPS		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR B TORRE 13 APTO 303 BELLAVISTA			
Teléfono	605-55-72 (316)714-89-89		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


IDENTIFICACION PERSONAL
21.231.963
BATORA CARREÑO
MUSIA


13-ABR-1957
BARBANCA PERMEJA
(SANTANDER)
1.63
O+
F
20-AGO-1976 VILLAVICENCIO

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	21231963
NOMBRES	NUBIA
APELLIDOS	BAYONA CARREÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	19/09/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:05:34	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

BUSTACARA DE LARGO ARAMINTA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: BUSTACARA DE LARGO ARAMINTA

Identificación C.C.: 23609399

Expedida en: GUACAMAYA / BOYACA

Fecha y Lugar de Nacimiento: GUACAMAYA 18 DE JULIO DE 1940

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo sisben IV	29,48

EPS-S: NUEVA EPS Régimen: CONTRIBUTIVA

Dirección: TORRE 9 APARTAMENTO 303 C. R PANORAMA BELLAVISTA

Teléfono: (305)-811-05-86 (317) -279-65-42 FIRMA Y / O HUELLA:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.609.399
BUSTACARA De LARGO
APELLIDOS
ARAMINTA
NOMBRES

FIRMA





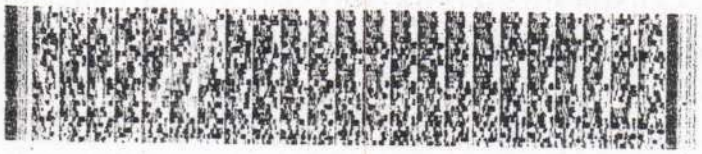
FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1940
GUACAMAYAS
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-SEP-1969 GUACAMAYAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2708200-00160793-F-0023609399-20030731 0012948534A 1 7190016209

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	23609399
NOMBRES	ARAMINTA
APELLIDOS	BUSTACARA DE LARGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:06:33	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CALDERON SOCORRO

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: CALDERON SOCORRO

Identificación C.C.: 27935815

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: SAN GIL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1937

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo sisben IV	21,17

EPS-S: NUEVA EPS

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: SECTOR A TORRE 2 APTO 101 BELLAVISTA

Teléfono: 639-66-82 634-66-82

FIRMA Y / O HUELLA:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.935.815
CALDERON
SOCORRO



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1937
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-DIC-1961 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONA
INDICE DERECHO
A-3100100-59143646-F-0027935815-20060102 04108 05365A 02 189354406

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27935815
NOMBRES	SOCORRO
APELLIDOS	CALDERON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:07:22	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032	
		VERSIÓN	00
ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA			
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE		

FECHA: Día 28 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION		
1. Nombre Completo: Socorro. Calderon.		
2. Dirección: Sector A Torre 2 Apto 101. Bellavista.		
2.1 Zona Geográfica: Urbano X Rural ____		
3. Teléfono: 6396682-3155152550.		4. Edad: 83
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: San Gil.	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): ____	Unión Libre: ____
	Soltero (a): X.	Separado (a): ____
	Divorciado (a): ____	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Claudia Calderon Teléfono: 3153411743.	Nombre: Laura Becerra. Teléfono: 3168305385.

II. EDUCACION Y OCUPACION		
8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ____	Primaria completa: X.
	Primaria Incompleta: ____	Secundaria completa: ____
	Secundaria Incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : ____ Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ____
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? ____
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: X.
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: ____	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$ 0.	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: ____	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____	NO: X
	¿Cuál?: N/A.	

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	14 AGOSTO 2013	RESPONSABLE DEL PROCESO	14 AGOSTO 2013	EQUIPO DIRECTIVO MECI	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: X
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia _____ grupo de personas distinto a la familia X Vive solo(a) _____	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: ____	De un familiar: X
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$ N/A.
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: X	Alcantarillado: X
	Gas Natural: X	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: X	Aseo (Recolección de basuras) X
	Acceso a trasporte público X Todas las anteriores _____	
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: X	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: X
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* X

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? _____

0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

0

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? _____

Ninguno .

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 3.

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: X	Televisor: X
	Ventilador: ___	Licuadora: X
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: ___
	Equipo de Sonido: ___	Grabadora: ___
	Computador: ___	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: X	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: X
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 0.

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 0.

28. ¿Número de personas en el hogar?: 3.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO H	SEXO M	GRADO DE ESCOLARIDAD PRIMARIA 1	2	3	4	5	SECUNDARIA 1	2	3	4	5	6	OCUPACION	INGRESOS
Socaro Calderon		Entrenstada			✓					X							Hogar	~~0~~
Edgar.		Ingulna			✓					N/R							Empleada	N/A.
Ana.		Ingulino		✓						N/R							Empleado	N/A.

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar? No percibe.

30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar? Asumidos por un familiar.

Detalle de gastos contemple:

Comida $____ Arriendo $____ Servicios Públicos $____

Salud $____ Ropa $____ insumos de Trabajo $____

Educación $____ Trasporte $____ Ahorros $____

Deudas, Cuáles ____

31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: X		NO: ____	
	Particular ____		Familiar: X	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si____	No X	Ayuda económica____	Ayuda Material____
	Entidad Publica____ Alcaldía____ Gobernación ____	Entidad Privada____	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado____ Alimentación____ Asistencia Medica____ Otra____ Cuál? ____	

VI. CONDICIONES DE SALUD

33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: X	NO: ____
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: X	Subsidiado: ____

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: X	NO: ___
	¿Cuál? Cancer.	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: ___	NO: X
	¿Cuál?	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulta mayor, paciente oncológica, cuya red de apoyo está conformada por sus sobrinas, no percibe ningún ingreso fijo, sus gastos son asumidos por sus familiares, el pago del seguro es la forma de ayudarle de una de sus sobrinas, permanece muy debil por las quimioterapias y recientemente experimentó la muerte de su hermano, con quien vivio sus ultimos años.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulta mayor. en condición de vulnerabilidad, se recomienda. OTORGAR EL CUPO.

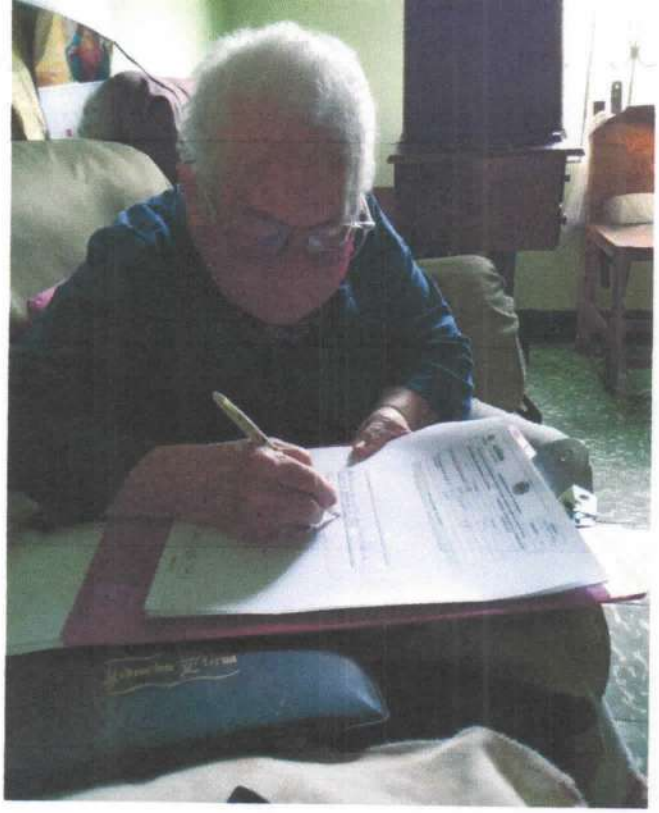
Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es veridica)**

Socorro Calderon. x 27935815

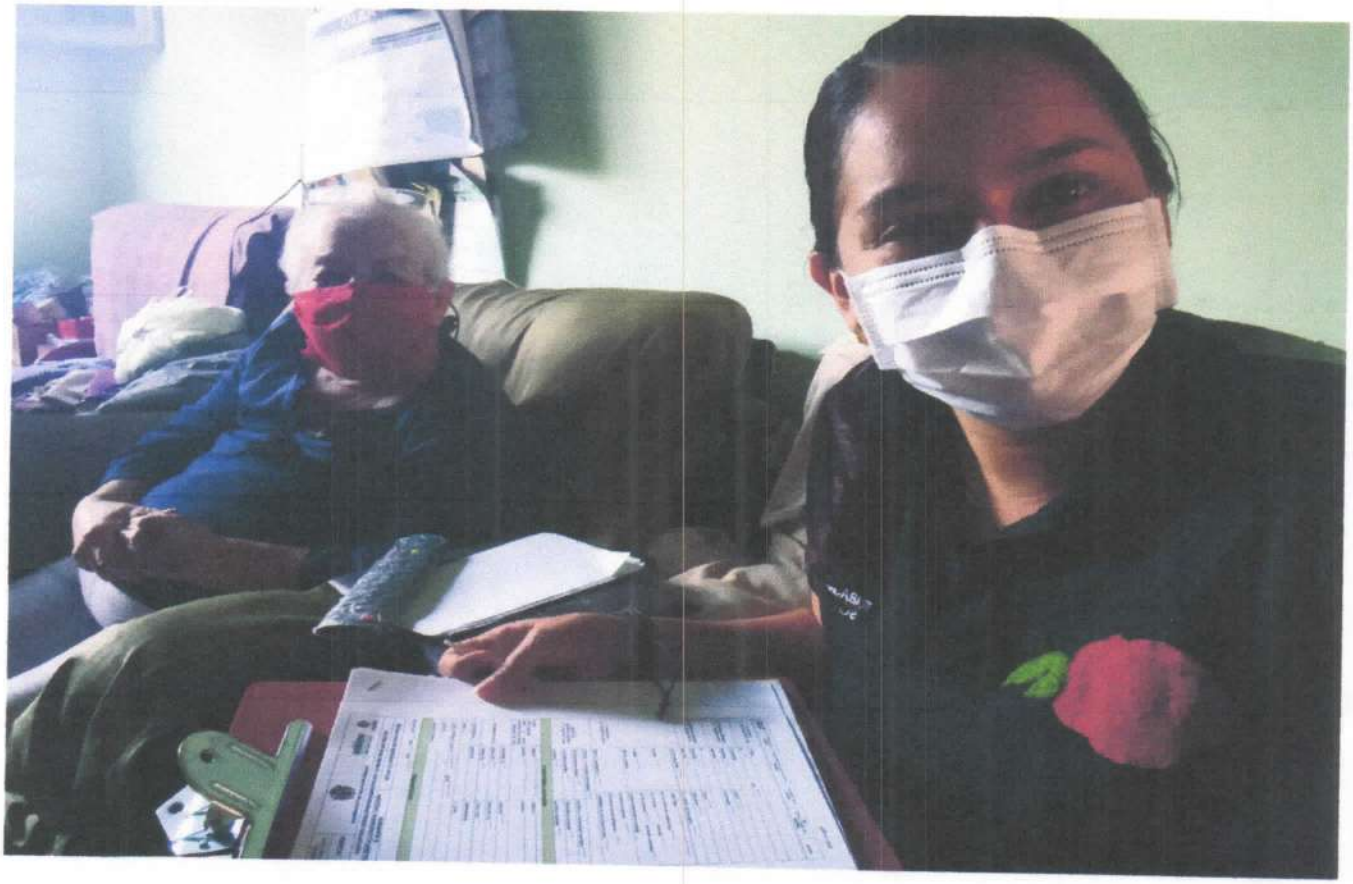
Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Título profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida







CALDERON MORA JESUS ALBERTO

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

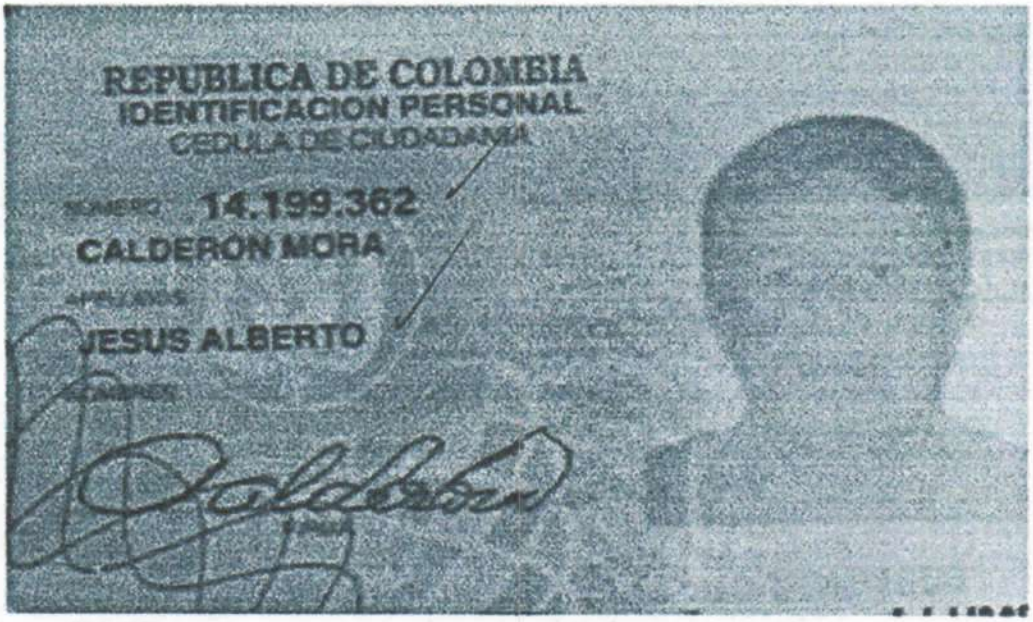


Nombres	CALDERON MORA JESUS ALBERTO			
Identificación C.C.	14199362			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	SAN GIL 15 DE ENERO DE 1946			
Sexo	M (X)	F ( )	Puntaje Sisben III O Grupo sisben IV	20,23
EPS-S	SURAMERICANA		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR 4 TORRE 1-26 APTO 504 ALTOS DE BELLAVISTA			
Teléfono	649-64-08		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 14.199.362
CALDERON MORA
APELLIDOS
JESUS ALBERTO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1946
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-DIC-1967 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-2700100-00146543-F-0027958095-20090131
0009762017A 1
6910002981

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	14199362
NOMBRES	JESUS ALBERTO
APELLIDOS	CALDERON MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:09:09	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CAMACHO DE ALARCON ELVINIA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	CAMACHO DE ALARCON ELVINIA			
Identificación C.C.	27955659			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	ZAPATOCA 11 DE MAYO DE 1931			
Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo sisben IV	A5
EPS-S	NUEVA EPS		Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección	SECTOR C TORE 9 APTO 103 BELLAVISTA			
Teléfono	639-97-17		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.955.659
CAMACHO De ALARCON

APELLIDOS
ELVINIA

NOMBRES

Elvinia Camacho de Alarcón

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1931

ZAPATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

06-MAR-1987 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2708200-00776525-F-0027955659-20151216 0047758048A 1 7183712045

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Sisbén

Registro válido **A5**

GRUPO SISBÉN
Pobreza extrema

Fecha de Consulta 14/07/2021

Ficha 68276474671600000002

DATOS PERSONALES

Nombres ELVINIA

Apellidos CAMACHO DE ALARCON

Tipo de documento Cédula de ciudadanía

Número de documento 27955659

Municipio Floridablanca

Departamento Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 02/06/2021

Última actualización del ciudadano 02/06/2021

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27955659
NOMBRES	ELVINIA
APELLIDOS	CAMACHO DE ALARCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:11:41	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CAMARGO QUINTERO LUIS ANTONIO			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:**	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	**00**

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	CAMARGO QUINTERO LUIS ANTONIO			
Identificación C.C.	2,025,199			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	SAN GIL 28 DE FEBRERO DE 1929			
Sexo	M (X)	F ( )	Puntaje Sisben III O Grupo IV	53,98
EPS-S	NUEVA EPS		Régimen	SUBSIDIADA
Dirección	SECTOR B TORRE 15 APTO 304 BELLAVISTA			
Teléfono	6391047		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **2.025.199**

CAMARGO QUINTERO
APELLIDOS

LUIS ANTONIO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1929**

SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

09-AGO-1956 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00158332-M-0002025199-20090602 **0012**063757A 1 23509198

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2025199
NOMBRES	LUIS ANTONIO
APELLIDOS	CAMARGO QUINTERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/17/2021 18:07:13 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032
		VERSIÓN: 00

ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE**

FECHA: Día 28 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION

1. Nombre Completo: Luis Antonio Camargo Quintero.		
2. Dirección: Sector B Torre 15 Apto 304 Bellavista.		
2.1 Zona Geográfica: Urbano X. Rural ____		
3. Teléfono: 6391047 – 3157916449.		4. Edad: 92.
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: San Gil.	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): ____	Unión Libre: ____
	Soltero (a): X.	Separado (a): ____
	Divorciado (a): ____	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Fidelia Quintero. Teléfono: 6391047	Nombre: Luz M. Camargo. Teléfono: 3157916449.

II. EDUCACION Y OCUPACION

8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: X.	Primaria completa: ____
	Primaria Incompleta: ____	Secundaria completa: ____
	Secundaria Incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : ____ Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ____
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? ____
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: X.
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: ____	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$ 0.	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: ____	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple 0.	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____	NO: X
	¿Cuál?: N/A.	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: X
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia X grupo de personas distinto a la familia _____ Vive solo(a) _____	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: ____	De un familiar: X
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: ____	Alcantarillado: ____
	Gas Natural: ____	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: ____	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público _____ Todas las anteriores X	
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: X	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: X
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* X

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? 0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

0

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? _____

Ninguno.

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 3.

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: X	Televisor: X
	Ventilador: X	Licuadora: X
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: X
	Equipo de Sonido: ___	Grabadora: X
	Computador: ___	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: X	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: X
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 2

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 0

28. ¿Número de personas en el hogar?: 3

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO		GRADO DE ESCOLARIDAD										OCUPACION	INGRESOS
						PRIMARIA					SECUNDARIA						
				H	M	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	
Fidelina.	N/R.	Hermana	88.		V												Hogar $80.000
Luz M.	41391881	Hermana.	81.		V				X.								Pensionada. $980.000.
Luis A.	2025199	Entrevistada	92.	V		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	— 0.

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar? 800.000.

30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar?

Detalle de gastos contemple:

Comida $ 400.000. Arriendo $ — Servicios Públicos $ 200.000.

Salud $ 150.000. Ropa $ — insumos de Trabajo $ —

Educación $ — Trasporte $ 50.000 Ahorros $ —

Deudas, Cuáles Aregmar.

31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: X		NO: ___	
	Particular ___		Familiar: X	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si___	No X	Ayuda económica___	Ayuda Material___
	Entidad Publica___ Alcaldía___ Gobernación ___	Entidad Privada___	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado___ Alimentación___ Asistencia Medica___ Otra___ Cuál? ___	

VI. CONDICIONES DE SALUD		
33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: X	NO: ___
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: ___	Subsidiado: X

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: ___	NO: X.
	¿Cuál?	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: X	NO: ___
	¿Cuál? No está diagnosticado, pero se encuentra en cama.	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulto mayor. que se encuentra postrado en cama, no habla, ni atiende sus necesidades fisiológicas por sí solo, Sdo come sn ayuda, no recibe ningún tipo de ingreso y requiere de Ensure, pañales y cremas, su hermana menor es quien asume los gastos de la casa y suyos Sin embargo dado su estado de salud, los ingresos no alcanzan a cubrir las necesidades.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulto mayor en condición de vulnerabilidad, se recomienda OTORGAR EL CUPO.

Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es veridica)**

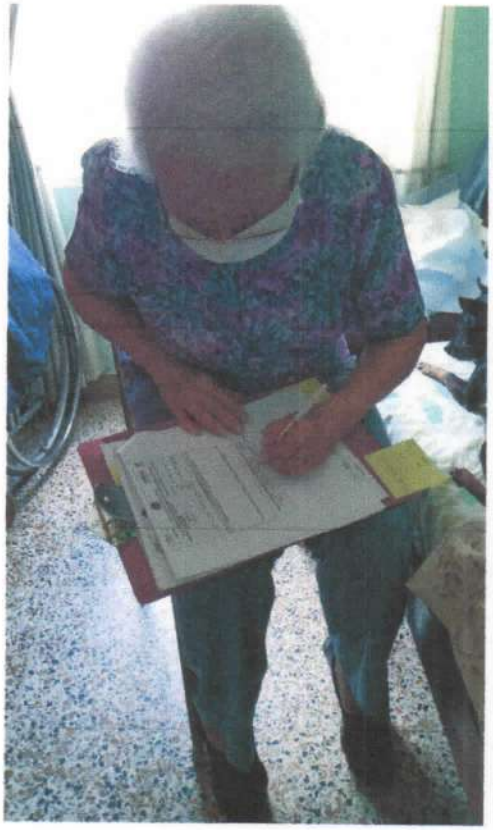
Luis Antonio Camargo Quintero. — No firma, no está en condiciones, firma hermana que está a cargo, x Luz Marina Camargo C.

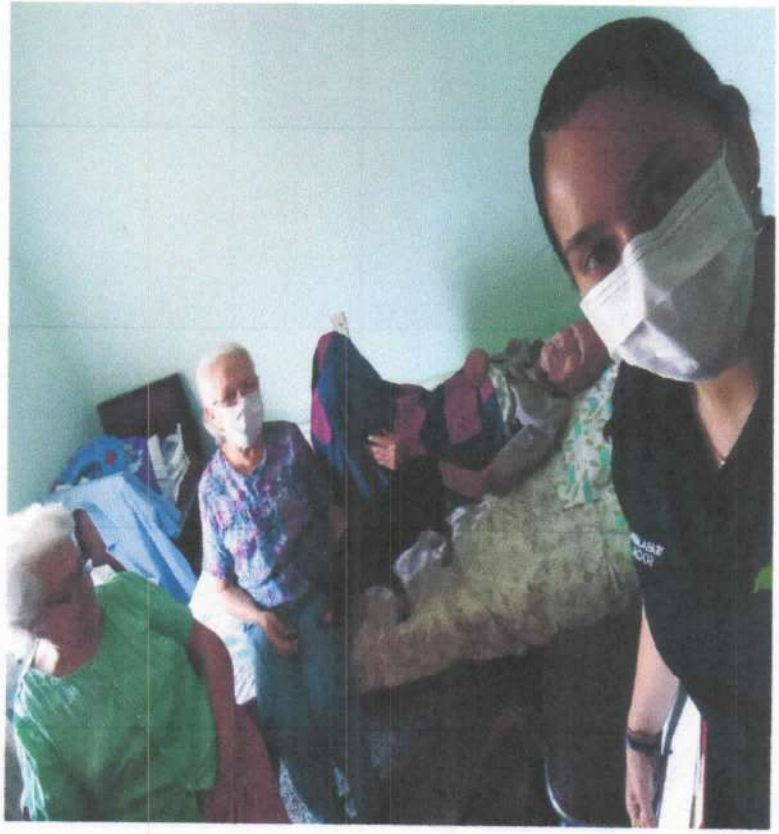
Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Título profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida







CARTAGENA MENDEZ DESIDERIO			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	CARTAGENA MENDEZ DESIDERIO			
Identificación C.C.	91,150,512			
Expedida en	FLORIDABLANCA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA 10 DE JUNIO DE 1957			
Sexo	M (X)	F ( )	Puntaje Sisben III O Grupo IV	B2
EPS-S	ASMET SALUD	Régimen	SUBSIDIADA	
Dirección	CARRERA 37 # 107 - 78 BARRIO EL CALDAS			
Teléfono	321-804-71-13	FIRMA Y / O HUELLA		

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **91.150.512**

CARTAGENA MENDEZ

APELLIDOS

DESIDERIO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUN-1957**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-SEP-1978 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2700100-01021877-M-0091150512-20180711 0061892149A 1 9904933597

El futuro es de todos

Sisbén

Registro válido B2

GRUPO SISBÉN
Pobreza moderada

Fecha de Consulta **04/08/2021**

Ficha **68276248561700006699**

DATOS PERSONALES

Nombres **DESIDERIO**

Apellidos **CARTAGENA MENDEZ**

Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**

Número de documento **91150512**

Municipio **Floridablanca**

Departamento **Santander**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente **26/07/2021**

Última actualización del ciudadano **26/07/2021**

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 No pobre no vulnerable

OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina Sisbén

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91150512
NOMBRES	DESIDERIO
APELLIDOS	CARTAGENA MENDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/04/2021 10:20:26	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CASADO SILVA OLGA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

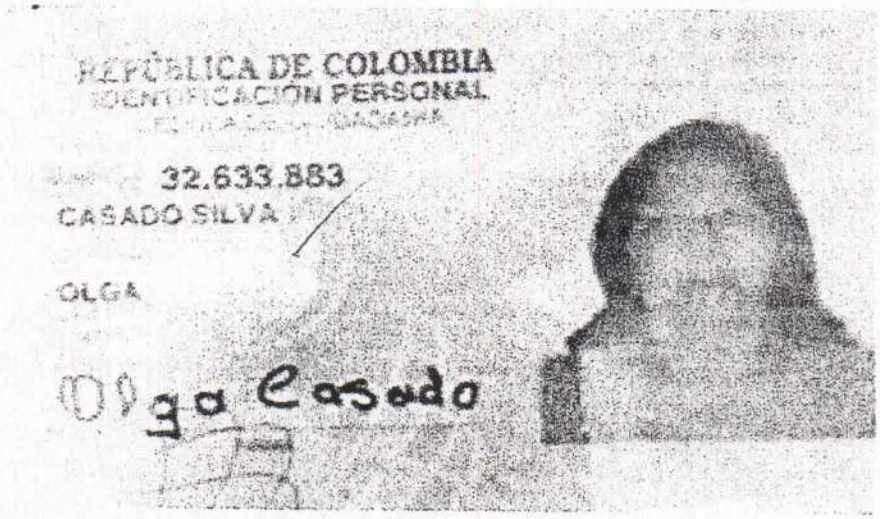


Nombres	CASADO SILVA OLGA
Identificación C.C.	32633883
Expedida en	BARANQUILLA
Fecha y Lugar de Nacimiento	LETICIA 2 DE JULIO DE 1957
Sexo	M / F (X)
Puntaje Sisben III O Grupo IV	28,11
EPS-S	NUEVA EPS
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR 4 TORRE 1-18 APTO 204 ALTOS DE BELLAVISTA
Teléfono	317-494-79-21
FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
32.633.883
CASADO SILVA
OLGA
Olga Casado


FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1957
LETICIA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-NOV-1978 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	32633883
NOMBRES	OLGA
APELLIDOS	CASADO SILVA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:12:55	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CASTELLANOS MARTINEZ MARLENE

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: CASTELLANOS MARTINEZ MARLENE

Identificación C.C.: 63323371

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA 25 DE ENERO DE 1960

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O Grupo IV: 23.60

EPS-S: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: PANORAMA TORRE 1 APARTAMENTO 104

Teléfono: 6382351

FIRMA Y / O HUELLA:

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.323.371
CASTELLANOS MARTINEZ

APELLIDOS
MARLENE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1960
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.47 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-JUN-1981 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2708200-00216053-F-0063323371-20100219 0021070164A 1 32736866

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63323371
NOMBRES	MARLENE
APELLIDOS	CASTELLANOS MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/07/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/29/2021 16:54:46	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CASTRO PINZON ABIGAIL

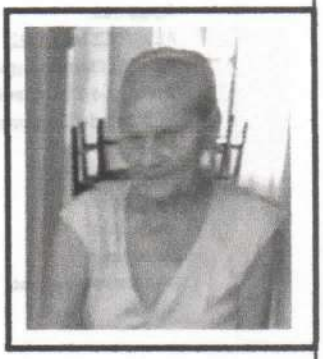
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



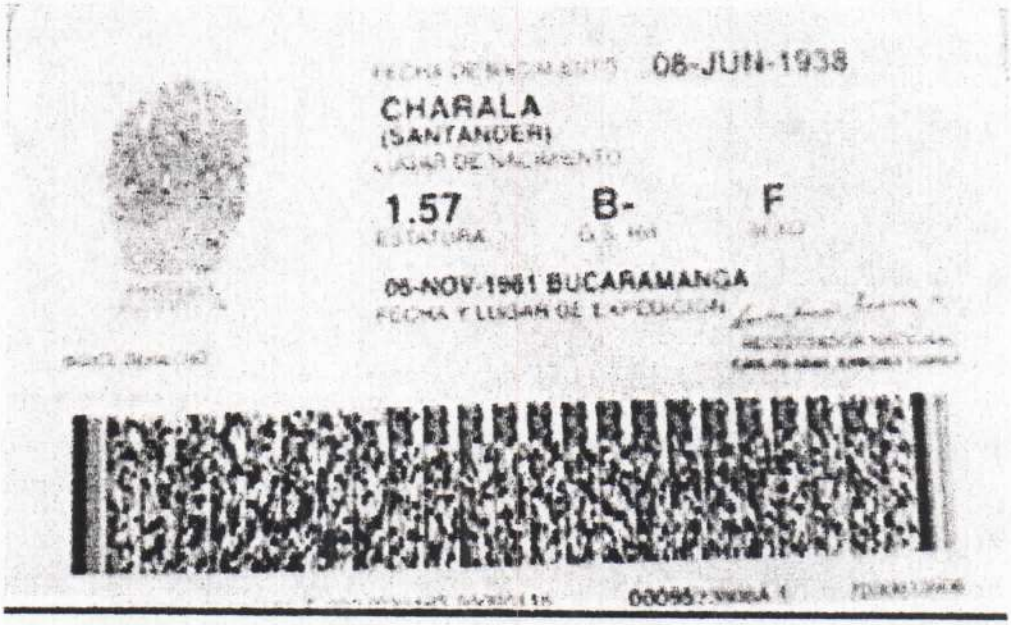
Nombres	CASTRO PINZON ABIGAIL			
Identificación C.C.	27932483			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	CHARALA 8 DE JUNIO DE 1938			
Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	22,2
EPS-S	ASMET SALUD		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	TORRE 10 APARTAMENTO 203 C. R PANORAMA BELLAVISTA			
Teléfono	318-706-41-50		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


27.932.483
CASTRO PINZON
ABIGAIL
NO FIRMA


08-JUN-1938
CHARALA
(SANTANDER)
1.57
B-
F
08-NOV-1961 BUCARAMANGA

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27932483
NOMBRES	ABIGAIL
APELLIDOS	CASTRO PINZON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	05/10/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:14:20	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CEDIEL DE CADENA JOSEFINA			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	CEDIEL DE CADENA JOSEFINA
Identificación C.C.	37798024
Expedida en	BUCARAMANGA
Fecha y Lugar de Nacimiento	BOGOTA 28 SEPTIEMBRE 1949

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O grupo IV	36,62

EPS-S	SALUD TOTAL	Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección	SECTOR C TORE 4 APTO 101 BELLAVISTA		
Teléfono	639-42-60	FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37.798.024
CEDIEL De CADENA

JOSEFINA





FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1949
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-NOV-1970 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-3708900-00154580-F-0037798024-20091113 0017987138A 1 99817b0

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37798024
NOMBRES	JOSEFINA
APELLIDOS	CEDIEL DE CADENA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/01/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:17:19	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

CENTENO DIAZ JOSE EULOGIO

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	CENTENO DIAZ JOSE EULOGIO			
Identificación C.C.	2180337			
Expedida en	SAN VICENTE DE CHUCURI			
Fecha y Lugar de Nacimiento	10 DE MARZO DE 1935 HATO SANTANDER			
Sexo	M (X)	F ( )	Puntaje Sisben III O Grupo IV	15,46
EPS-S	ASMETSALUD		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	CARRERA 38A # 150-27 LOS ALPES			
Teléfono	315-883-78-23		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

2180337
NUMERO

CENTENO DIAZ
APELLIDOS

JOSE EULOGIO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1935
HATO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

06-ABR-1959 SAN VICENTE DE CHUCURI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2700100-59104791-M-0002180337-20020821 0462802228A 01 124810420

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2180337
NOMBRES	JOSE EULOGIO
APELLIDOS	CENTENO DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2003	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/14/2021 15:18:06 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA — unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032	
		VERSIÓN	00

ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE

FECHA: Día 31 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION

1. Nombre Completo: Jose Eulogio. Centeno Diaz.		
2. Dirección: Cra 38A #150-27. Barrio Los Alpes.		
2.1 Zona Geográfica: Urbano ✓ Rural ____		
3. Teléfono: 3165816468 (Meta).		4. Edad: 86
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: Hato	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): ✓	Unión Libre: ____
	Soltero (a): ____	Separado (a): ____
	Divorciado (a): ____	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Trinidad Suarez. Teléfono: 3154351447.	Nombre: Luz Estela Centeno. Teléfono: 3165232968.

II. EDUCACION Y OCUPACION

8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ____	Primaria completa: ____
	Primaria Incompleta: ✓	Secundaria completa: ____
	Secundaria Incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : ____ Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ____
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? ____
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: ✓
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: ____	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: ____	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____ NO: ✓	
	¿Cuál?:	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: ____
	Casa: ✓	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia ✓ grupo de personas distinto a la familia _____ Vive solo(a) _____	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: ____	De un familiar: ✓
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: ____	Alcantarillado: ____
	Gas Natural: ____	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: ____	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público _____ Todas las anteriores ✓	
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: ✓	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: ✓
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* ✓

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? _____

0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

6

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? _____

Ninguna.

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 2.

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: ✓	Televisor: ✓
	Ventilador: ___	Licuadora: ✓
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: ___
	Equipo de Sonido: ___	Grabadora: ✓
	Computador: ✓	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: ✓	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: ✓
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 8.

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 0.

28. ¿Número de personas en el hogar?: 6.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO		GRADO DE ESCOLARIDAD										OCUPACION	INGRESOS
						PRIMARIA					SECUNDARIA						
				H	M	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	
Jose Centeno	2180337	Entrevistado	86	✓			✓										N/A.	80.000
Trinidad Suarez	28401262	Esposa	71		✓	✓											Hogar.	80.000
Darly R Cacedo	1232890059	Nieta	23		✓											✓	Estudiante.	—
Amparo Centeno	1099365339	Hija	32		✓											✓	Empleada	900.000
Ma Estela Centeno	63355629	Hija	51		✓											✓	Empleada	900.000.
Sofia Centeno.	N/R.	Nieta.	1.		✓	—											N/A	—
—	—	—	—	—	—	—											—	—

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar?			
30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar? $2'050.000.			
Detalle de gastos contemple: Comida $ 600.000. Arriendo $ 440.000. Servicios Públicos $ 350.000. Salud $ 160.000. Ropa $ — insumos de Trabajo $ — Educación $ 500.000. Trasporte $ — Ahorros $ — Deudas, Cuáles Cuotas de la casa.			
31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: ✓		NO: —
	Particular —		Familiar: ✓
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si ✓	No —	Ayuda económica ✓ / Ayuda Material —
	Entidad Publica ✓ Alcaldía — Gobernación —	Entidad Privada —	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado — Alimentación — Asistencia Medica — Otra — Cuál? Adulto Mayor.

VI. CONDICIONES DE SALUD		
33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: ✓	NO: —
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: —	Subsidiado: ✓

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: ___	NO: ✓
	¿Cuál?	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: ___	NO: ✓
	¿Cuál?	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulto mayor con red de apoyo constituida que le provee vivienda. pero cuyos ingresos incluyendo. los subsidios de adulto mayor, apenas están cubiertos, el hogar está constituido por 6 personas de las cuales 3 son población vulnerable, las personas con capacidad para la cocina y demás, deben trabajar por lo cual la dificultad del almuerzo se vería cubierta por el beneficio del almuerzo y a su vez sería un apoyo económico fundamental.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulto mayor en condición de vulnerabilidad, se recomienda OTORGAR EL CUPO.

Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es veridica)**

Jose Evlogio Centeno Diaz. x 2180337

Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Título profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida

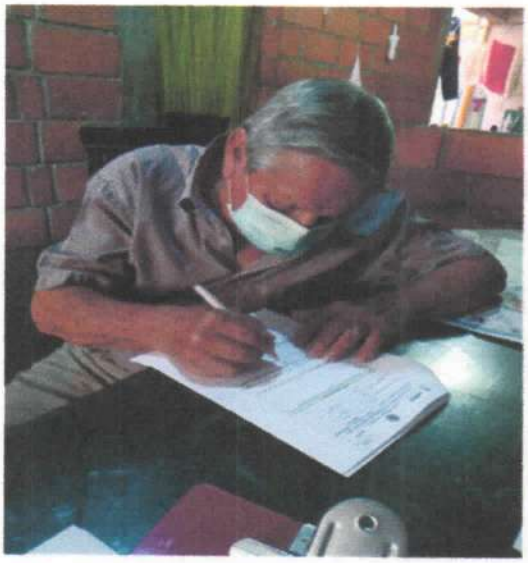
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

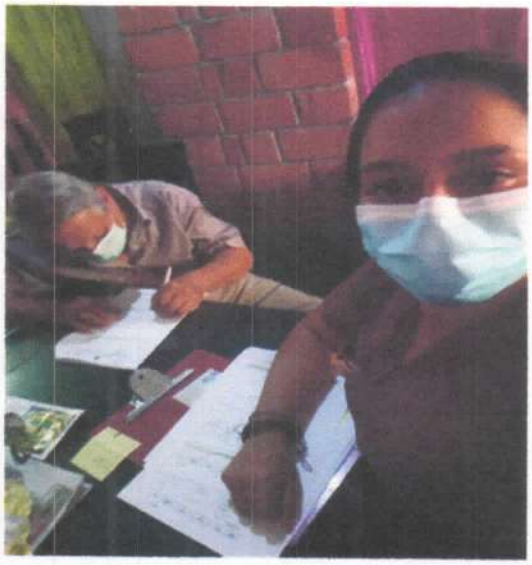
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

ANEXOS:







ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

CONTRERAS LOPEZ MARTHA ISABEL

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	CONTRERAS LOPEZ MARTHA ISABEL
Identificación C.C.	63284930
Expedida en	SAN VICENTE DE CHUCURI
Fecha y Lugar de Nacimiento	24 DE ABRIL DE 1958

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	31,13

EPS-S	NUEVA EPS	Régimen	CONTIBUTIVO
Dirección	SECTOR 4 BLOQUE 1-18 APARTAMENTO 102 ALTOS DE BELLAVISTA		
Teléfono	316-631-03-36	FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.284.930

CONTRERAS LOPEZ
APELLIDOS

MARTHA ISABEL
NOMBRES

Martha I. Contreras
FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ABR-1959
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-MAY-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2700100-59148021-F-0063284930-20060607 03155 06158A 02 194103206

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63284930
NOMBRES	MARTHA ISABEL
APELLIDOS	CONTRERAS LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:18:43	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CORZO DE TAVERA MARIA ELVINIA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	CORZO DE TAVERA MARIA ELVINIA
Identificación C.C.	28252347
Expedida en	MOGOTES
Fecha y Lugar de Nacimiento	MOGOTES 28 DE ENERO DE 1953

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	23,71

EPS-S	NUEVA EPS	Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR A TORRE 7 APTO 101 BELLAVISTA		
Teléfono	317-533-51-02 639-26-99	FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.252.347
CORZO Viuda de TAVERA
APELLIDOS
MARIA ELVINIA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1953
MOGOTES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
01-SEP-1976 MOGOTES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28252347
NOMBRES	MARIA ELVINIA
APELLIDOS	CORZO VDA DE TAVERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:19:43	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CHAPARRO AVELLANEDA JOSE			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: CHAPARRO AVELLANEDA JOSE

Identificación C.C.: 5575455

Expedida en: ARATOCA

Fecha y Lugar de Nacimiento: ARATOCA 13 DE JULIO DE 1953

Sexo: M (X) F ( )

Puntaje Sisben III O Grupo IV: 15,46

EPS-S: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: CARRERA 45 N° 149-03 PRADOS DEL SUR

Teléfono: 322-458-18-28

FIRMA Y / O HUELLA:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.575.455

CHAPARRO AVELLANEDA

APELLIDOS

JOSE

NOMBRES

José Chaparro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUL-1953

ARATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUL-1975 ARATOCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2709100-00121383-M-0005575455-20061104 0005243228A 1 7420001484

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5575455
NOMBRES	JOSE
APELLIDOS	CHAPARRO AVELLANEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:20:22	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ENCISO GAMBOA INES			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	ENCISO GAMBOA INES			
Identificación C.C.	37817984			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	10 DE ENERO DE 1952 SAN GIL SANTANDER			
Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	B2
EPS-S	NUEVA EPS	Régimen	SUBSIDIADO	
Dirección	SECTOR 4 TORRE 1-24 APTO 201 ALTOS DE BELLAVISTA			
Teléfono	648-41-74 311-879-85-08	FIRMA Y / O HUELLA		

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.817.984

ENCISO GAMBOA

APELLIDOS

INES

NOMBRES

FIRMA



10-ENE-1952

SAN GIL
(SANTANDER)

1.62 O+ F

12-SEP-1974 BUCARAMANGA

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Sisbén

Registro válido **B2**

GRUPO SISBÉN
Pobreza moderada

Fecha de Consulta 14/07/2021

Ficha 68276028571200000019

DATOS PERSONALES

Nombres INES

Apellidos ENCISO GAMBOA

Tipo de documento Cédula de ciudadanía

Número de documento 37817984

Municipio Floridablanca

Departamento Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 17/04/2021

Última actualización del ciudadano 21/05/2021

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37817984
NOMBRES	INES
APELLIDOS	ENCISO GAMBOA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	02/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:21:07	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FRANCO VESGA JAIRO			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:**	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	**00**

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	FRANCO VESGA JAIRO			
Identificación C.C.	13834938			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA 7 DE SEPTIEMBRE DE 1956			
Sexo	M (X)	F ( )	Puntaje Sisben III O Grupo IV	40,67
EPS-S	FAMISANAR		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR A TORRE 14 APTO 201 BELLAVISTA			
Teléfono	639-97-20		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
13.834.936
FRANCO VESGA
INDICE


FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1956
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-ENE-1976 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2700100-00121581-M-0013834038-20061104 0005256102A 1

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13834938
NOMBRES	JAIRO
APELLIDOS	FRANCO VESGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:21:52	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FRANCO VESGA CECILIA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:**	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	**00**

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	FRANCO VESGA CECILIA
Identificación C.C.	63271359
Expedida en	BUCARAMANGA
Fecha y Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA 15 DE DICIEMBRE DE1957

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	28,45

EPS-S	NUEVA EPS	Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR A TORRE 14 APTO 201 BELLAVISTA		
Teléfono	639-97-20 (315)-898-96-82	FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63.271.359
FRANCO VESGA
CECILIA


15-DIC-1957
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.55
O+
F
29-AGO-1977 BUCARAMANGA

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63271359
NOMBRES	CECILIA
APELLIDOS	FRANCO VESGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	02/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:22:51	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FUENTES SUAREZ ABDON

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	FUENTES SUAREZ ABDON			
Identificación C.C.	13808963			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	FLORIDABLANCA 5 DE JUNIO DE 1949			
Sexo	M (X)	F ( )	Puntaje Sisben III O Grupo IV	23,74
EPS-S	COOMEVA		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR B TORRE 4 APTO 203 BELLAVISTA			
Teléfono	312-302-81-22		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

13.808.963

APELLIDOS

FUENTES SUAREZ

NOMBRES

ABDON





FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1949

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-FEB-1971 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2700100-59147935-M-0013808963-20060905 00166 0615A 02 1941051123

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13808963
NOMBRES	ABDON
APELLIDOS	FUENTES SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A." -CM	SUBSIDIADO	01/07/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:23:29	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la

GARRIDO IVAN JOSE			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	GARRIDO IVAN JOSE			
Identificación C.E.	2478436			
Expedida en	VENEZUELA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	VENEZUELA 29 DE ABRIL DE 1958			
Sexo	M (X)	F ( )	Puntaje Sisben III O Grupo IV	28,44
EPS-S	COOSALUD	Régimen	SUBSIDIADO	
Dirección	SECTOR 16 TORRE 3-1 APTO 302 ALTOS DE BELLAVISTA			
Teléfono	(320)-837-58-37 (321)-998-52-67	FIRMA Y / O HUELLA		

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 2.478.436

171

Juan Dugarte
Director

APELLIDOS GARRIDO

NOMBRES IVAN JOSE



29/04/1958 F. NACIMIENTO

CASADO EDO CIVIL

09/11/2016 F. EXPEDICION

11/2026 F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Migración Colombia
PEP - NMF

MIGRACIÓN

No. 816476129041958

Apellido(s)
GARRIDO

Nombre
IVAN JOSE

Cédula de Identidad
2478436



Sexo
M

Nacionalidad
VENEZOLANA

Fecha de Nacimiento
1958/04/29

Fecha de Renovación
2020/08/17

Al escanear el código QR puede comprobar la validez de este documento

Sisbén

El futuro es de todos

Puntaje Sisbén III

28,44

Código ficha: 103420
Área: Resto Urbano
Base Certificada Nacional - Corte: Julio de 2019 – septimo corte Resolución 3663 de 2018

DATOS PERSONALES

Nombres:	IVAN JOSE	**Apellidos:**	GARRIDO
Tipo de Documento:	Permiso Especial de Permanencia	**Número de Documento:**	816476129041958
Codigo municipio:	68276		
Departamento:	Santander	**Municipio:**	Floridablanca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Fecha ingreso de la persona:	5 de diciembre del 2018
Ultima actualización de la ficha:	5 de diciembre del 2018
Ultima actualización de la persona:	5 de diciembre del 2018
Antiguedad actualización de la persona:	9 meses
Estado:	**VALIDADO**

CONTACTO OFICINA SISBÉN

Nombre administrador:	TEODULFO BELTRAN TOSCANO
Dirección:	Transversal 29 No 5 - 33
Teléfono:	6399278
Correo electronico:	sisben@floridablanca.gov.co

Floridablanca
ahora puedes más
Alcalde Héctor Guillermo Mantilla Rueda

ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

COMPROBADOR DE DERECHOS PARA LA AFILIACION AL R.S

Nro. 201903543

CÓDIGO: SALUD – FORM – 002 – NUEVO INGRESO

Información detallada del comprobador

Nr.	201903543	Fecha	09/09/2019	Tipo	NUEVO INGRESO	Cantidad	1	Solicitante	81647612904	Tel. Contacto	3219985267		
Tp Pob	SISBENIZADOS			Ficha	103420	Hogar	1	Puntaje	28.44	Nivel Homologado	1	Zona	Urbano
Dirección	SECT 16 BLOQ 33 1 APTO 302									Teléfono(s)	0		

Información EPS´S Origen. (Aplica solo para traslado de EPS´S)

EPS'S	N.A	Dpto	N.A	Municipio	N.A

Usuarios verificados

Tipo	Documento	Primer Apellido	Sgndo Apellido	Primer Nombre	Sgndo Nombre	F. Nacimiento	EPSS BDUA	E. BDUA	Rg
PE	816476129041958	GARRIDO		IVAN	JOSE	1958-04-29			

Favor acerquese a una de las siguientes EPS'S Autorizadas

Codigo	Nombre EPS'S	Dirección	Telefono
ES024	COOSALUD	Calle 5 Nro 9 -59 Casco Antiguo - Floridablanca	6483344 - 3144000866
EPSS41	NUEVA EPS S.A.	Carrera 7 # 3 - 70 Casco Antiguo	6396660

Documento y tramite gratuito. Vigencia por 15 dias. Ante la negación de la afiliación por parte de la EPS'S, Favor llamar al 6484336

Impreso por: 09/09/2019 8:58:42

LADY MAYERLY SERRANO GOMEZ
Funcionario o Contratista

201903-201903543

Elaboro: LADY MAYERLY SERRANO GOMEZ

Solicitó:

IVAN JOSE GARRIDO
No. Doc: 816476129041958 Tel: 3219985267

Secretaria local de salud de Floridablanca, Dir. Transversal 29 Nro 5 - 33 Lagos III. Tel. 6484336

BressNet (Beneficiarios del regimen subsidiado en salud) E-Mail: BressNet@hotmail.com

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032
		VERSIÓN 00

ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE**

FECHA: Día 31 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION		
1. Nombre Completo: Juan Jose Garrido.		
2. Dirección: Sector 16 Bloque 3-1 apto 302.		
2.1 Zona Geográfica: Urbano ✓ Rural ___		
3. Teléfono: 3219985267.		4. Edad: 63
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: Guadualito	Departamento: Apure (Venezuela)
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): ✓	Unión Libre: ___
	Soltero (a): ___	Separado (a): ___
	Divorciado (a): ___	Viudo (a): ___
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Ibis Garrido.	Nombre: Veronica Fuentes.
	Teléfono: +58 4248134887.	Teléfono: +57 3223778895.

II. EDUCACION Y OCUPACION		
8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ___	Primaria completa: ___
	Primaria Incompleta: ___	Secundaria completa: ___
	Secundaria Incompleta: ___	Superior o universitaria completa ✓
	Superior o universitaria incompleta ___	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o): ___	Trabajador (a) por cuenta propia: ✓ Economía formal (legalizado): ___ Economía informal: ___
	Tipo de Contrato: Verbal: ___ Escrito: ___	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda ___ en otras viviendas ___ En un local ___ Vehículo ___ En una obra de construcción ___ Otra, cuál? Lugares Varios.
	Oficios del Hogar: ___	No realiza ninguna labor: ___
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: ✓	Quincenal: ___
	Semanal: ___	Diario: ___
	$ Entre $300.000 Y $400.000.	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: ✓ 400.000	Quincenal: ___
	Semanal: ___	Diario: ___
	Contemple Arriendo, alimentación, aseo.	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ___ NO: ✓	
	¿Cuál?:	

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	14 AGOSTO 2013	RESPONSABLE DEL PROCESO	14 AGOSTO 2013	EQUIPO DIRECTIVO MECI	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: ✓
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva ____	Refugio(Ocupado como alojamiento)____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia ____ grupo de personas distinto a la familia ____ Vive solo(a) ✓	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: ____	De un familiar: ✓
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$ 150.000 -
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: ✓	Alcantarillado: ✓
	Gas Natural: ✓	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: ✓	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público ✓ Todas las anteriores ____	
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: ✓	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: ✓
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* ✓

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? _____

0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

0

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

0

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? _____

Ninguna

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 2

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: ✓	Televisor: ✓
	Ventilador: ___	Licuadora: ✓
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: ___
	Equipo de Sonido: ___	Grabadora: ___
	Computador: ___	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: ✓	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: ✓
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 3

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 0

28. ¿Número de personas en el hogar?: 1

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos · ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032
		VERSIÓN: 00
ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA		
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE	

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO H	SEXO M	GRADO DE ESCOLARIDAD PRIMARIA 1	2	3	4	5	SECUNDARIA 1	2	3	4	5	6	OCUPACION	INGRESOS
Juan Carrido.	8169761290419	Entrevistado.	63	✓												✓	Of. Varios	350.000

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar? Entre 300.000 y 400.000.

30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar? $400.000

Detalle de gastos contemple:

Comida $ 100.000. Arriendo $ 150.000. Servicios Públicos $ 100.000.

Salud $ 50.000. Ropa $ — insumos de Trabajo $ —

Educación $ — Trasporte $ — Ahorros $ —

Deudas, Cuáles —

31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: ✓		NO: —	
	Particular —		Familiar: ✓	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si ✓	No —	Ayuda económica ✓	Ayuda Material —
	Entidad Publica ✓ Alcaldía — Gobernación —	Entidad Privada —	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado — Alimentación — Asistencia Medica — Otra — Cuál? Ingreso Solidario.	

VI. CONDICIONES DE SALUD		
33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: ✓	NO: —
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: —	Subsidiado: ✓

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	14 AGOSTO 2013	RESPONSABLE DEL PROCESO	14 AGOSTO 2013	EQUIPO DIRECTIVO MECI	

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: ✓	NO: ___
	¿Cuál? Hipertensión.	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: ___	NO: ✓
	¿Cuál?	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulto mayor migrante, Sin red de apoyo especifica, vive principalmente de la caridad y ayuda que reciba, ademas de alguno que otro trabajo informal que recibe cada vez con menos frecuencia; por motivo de la pandemia está recibiendo el ingreso solidario pero sumado al valor de arriendo y recibos, sus gastos y necesidades no se alcanzan a cubrir, el beneficio del bienvenido configura un apoyo fundamental.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulto mayor en condición de Vulnerabilidad, se recomienda OTORGAR EL CUPO.

Nombre- firma- cedula del adulto mayor (**Quien manifiesta que toda la información suministrada es veridica**)

Juan Jose Garrido. C. 8164612904158

Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Titulo profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida

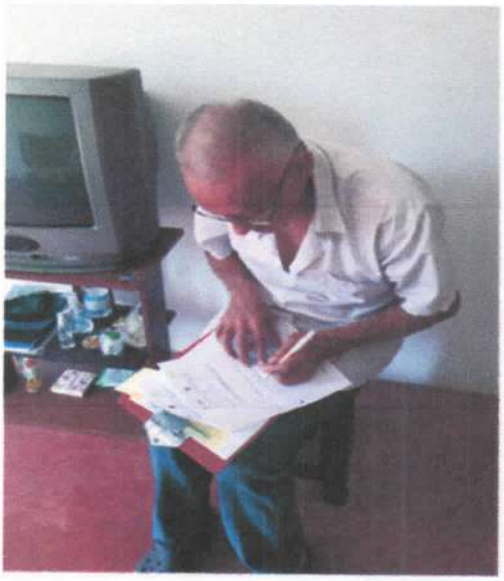
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

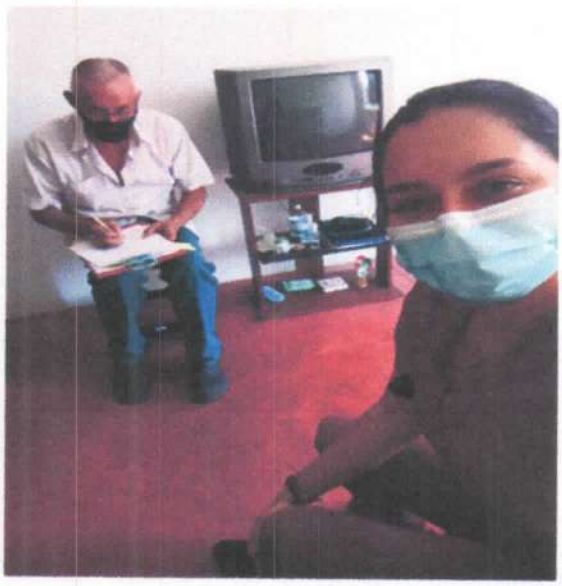
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN

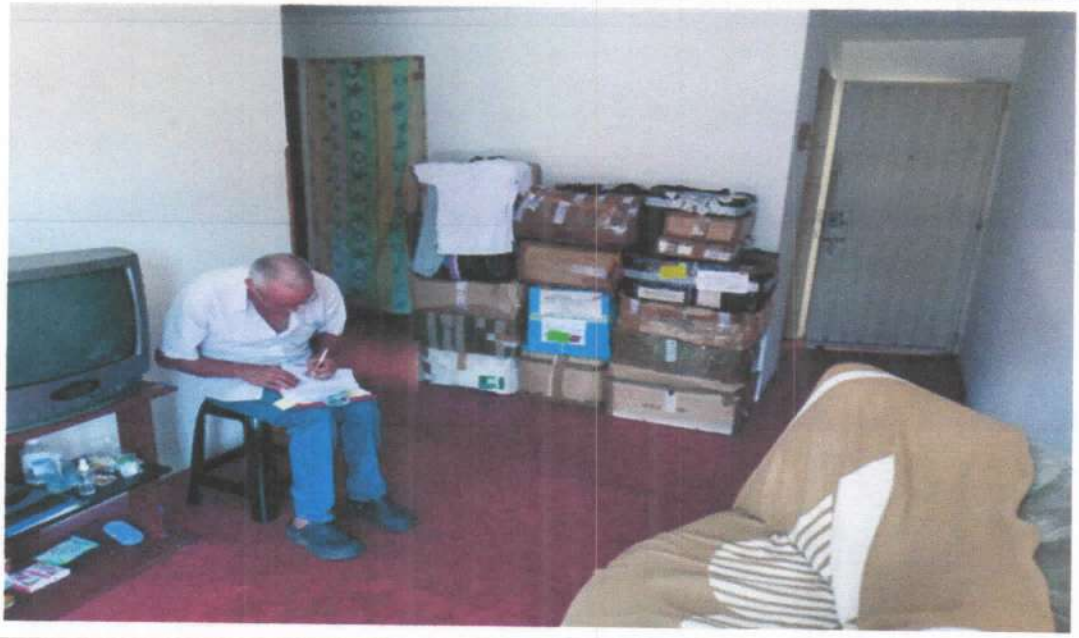
CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

ANEXOS:







ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

GELVES ROSA MARIA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:** PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: GELVES ROSA MARIA

Identificación C.C.: 27924628

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: PAMPLONA 5 DE DICIEMBRE DE 1936

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	21,90

EPS-S: SANITAS

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: SECTOR D TORE 13 APTO 403 BELLAVISTA

Teléfono: 3185579990

FIRMA Y / O HUELLA:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

GELVES ROSA MARIA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:**	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	**00**

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	GELVES ROSA MARIA
Identificación C.C.	27924628
Expedida en	BUCARAMANGA
Fecha y Lugar de Nacimiento	PAMPLONA 5 DE DICIEMBRE DE 1936

Sexo	M	F (X)	Sisben III O IV	III

EPS-S	SANITAS	Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección	SECTOR D TORE 13 APTO 403 BELLAVISTA		
Teléfono	3185579990	FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.924.628**

GELVEZ DIAZ

APELLIDOS

ROSA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-1936**

PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUN-1961 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2708200-00833347-F-0027924628-20160527 **00499**25325A 1 7183926717

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27924628
NOMBRES	ROSA MARIA
APELLIDOS	GELVEZ DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:27:42	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

GOMEZ DE GOMEZ ROSA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:**	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	**00**

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	GOMEZ DE GOMEZ ROSA			
Identificación C.C.	63279133			
Expedida en	BUCARAMANGA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA 13 DE ABRIL DE 1955			
Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	32,55
EPS-S	NUEVA EPS		Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	TORRE 1 APARTAMENTO 102 C.R PANORAMA BELLAVISTA			
Teléfono	638-59-87		FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.279.133

GOMEZ De GOMEZ

APELLIDOS

ROSA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

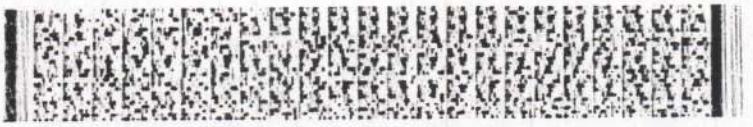
FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1955

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

09-OCT-1978 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3709300-00130243-F-0063978138-20081120 0006E3U119A 2 7180000686

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63279133
NOMBRES	ROSA
APELLIDOS	GOMEZ DE GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:28:37	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MALDONADO DE CRISTANCHO ANA JULIA			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	MALDONADO DE CRISTANCHO ANA JULIA			
Identificación C.C.	27578815			
Expedida en	CUCUTA			
Fecha y Lugar de Nacimiento	CUCUTA 21 DE SEPTIEMBRE DE 1940			
Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	28,96
EPS-S	NUEVA EPS	Régimen	CONTIBUTIVO	
Dirección	SECTOR 17 BLOQUE 3-8 APTO 204 ALTOS DE BELLAVISTA			
Teléfono	316-503-10-47	FIRMA Y / O HUELLA		

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 27.578.815
MALDONADO De ORBSTANCHO
APELLIDOS
ANA JULIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1940
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
04-SEP-1962 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2700100-00256888-F-0027575915-20100521 0024025915A 1 34895709

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27578815
NOMBRES	ANA JULIA
APELLIDOS	MALDONADO DE CRISTANCHO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:29:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

MONSALVE RODRIGUEZ CLEMENTINA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:**	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	**00**

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	MONSALVE RODRIGUEZ CLEMENTINA
Identificación C.C.	26674270
Expedida en	AGUA CHICA
Fecha y Lugar de Nacimiento	LA CABRERA 10 DE FEBRERO DE 1943

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	A4

EPS-S	NUEVA EPS	Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección	CALLE 149 N° 38-37 SOTANO VILLARREAL SUR		
Teléfono	681-91-09	FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.674.270**
MONSALVE RODRIGUEZ
APELLIDOS
CLEMENTINA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1943**
CABRERA
PIJINO DEL CARMEN (MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-SEP-1960 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2708200-00248052-F 0026674270-20100803 **00232**42768C 1 5020412**

El futuro es de todos

DNP Departamento Nacional de Planeación

Sisbén

Registro válido

A4

GRUPO SISBÉN
Pobreza extrema

Fecha de Consulta **25/06/2021**

Ficha **68276537571200000002**

DATOS PERSONALES

Nombres **CLEMENTINA**

Apellidos **MONSALVE RODRIGUEZ**

Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**

Número de documento **26674270**

Municipio **Floridablanca**

Departamento **Santander**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente **18/05/2021**

Última actualización del ciudadano **19/05/2021**

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26674270
NOMBRES	CLEMENTINA
APELLIDOS	MONSALVE RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:30:00	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MONSALVE MARIA ANTONIA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	MONSALVE MARIA ANTONIA
Identificación C.C.	27954358
Expedida en	BUCARAMANGA
Fecha y Lugar de Nacimiento	CABRERA 17 DE ENERO DE 1944

Sexo	M	F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	10,19

EPS-S	SALUD MIA	Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección	SECTOR D TORE 14 APTO 502		
Teléfono	605-0755	FIRMA Y / O HUELLA	

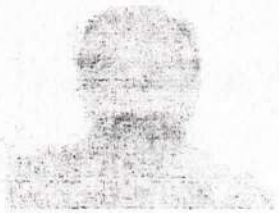
Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.954.358
MONSALVE
APELLIDOS
MARIA ANTONIA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1944
CABRERA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-SEP-1966 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27954358
NOMBRES	MARIA ANTONIA
APELLIDOS	MONSALVE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FUNDACIÓN SALUD MIA	CONTRIBUTIVO	01/09/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:30:46	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

MUÑOZ DE MUÑOZ ROSALBA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	**CÓDIGO:**	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	**00**

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	MUÑOZ DE MUÑOZ ROSALBA
Identificación C.C.	37805887
Expedida en	BUCARAMANGA
Fecha y Lugar de Nacimiento	SOCORRO (SANTANDER) 27 DE OCTUBRE DE 1950
Sexo	M / F (X)
Puntaje Sisben III O Grupo IV	A2
EPS-S	FAMISANAR
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR D TORE 14 APTO 304
Teléfono	318-861-68-89
FIRMA Y / O HUELLA	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.805.887**

MUÑOZ De MUÑOZ

APELLIDOS

ROSALBA

NOMBRES

Rosalba Muñoz de Muñoz

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1950**

SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-1972 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00147063-F-0037805887-20090117 **00095**39428A 1 7190013910

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Sisbén

Registro válido **A2**

GRUPO SISBÉN
Pobreza extrema

Fecha de Consulta **28/07/2021**

Ficha **68276248671600004450**

DATOS PERSONALES

Nombres **ROSALBA**

Apellidos **MUÑOZ DE MUÑOZ**

Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**

Número de documento **37805887**

Municipio **Floridablanca**

Departamento **Santander**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente **29/06/2021**

Última actualización del ciudadano **29/06/2021**

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37805887
NOMBRES	ROSALBA
APELLIDOS	MUÑOZ DE MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/28/2021 09:48:55 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos · ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032	
		VERSIÓN	00
ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA			
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE		

FECHA: Día 28 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION		
1. Nombre Completo: Rosalba Muñoz de Muñoz.		
2. Dirección: Sector D Torre 14 Apto 304 Bellavista.		
2.1 Zona Geográfica: Urbano ✓ Rural ____		
3. Teléfono: 3188616889.		4. Edad: 70.
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: Socorro	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): ____	Unión Libre: ____
	Soltero (a): ____	Separado (a): X.
	Divorciado (a): ____	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Mercedes Muñoz. Teléfono: 6395278.	Nombre: Mariela Muñoz Teléfono: 3164756418.

II. EDUCACION Y OCUPACION		
8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ____	Primaria completa: ____
	Primaria Incompleta: ____	Secundaria completa: X.
	Secundaria Incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : ____ Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ____
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? ____
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: X.
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: X	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$ 80.000.	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: X 500.000.	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple Alimentación, Servicios, Aseo y Transporte	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____ NO: X.	
	¿Cuál?: N/A.	

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	14 AGOSTO 2013	RESPONSABLE DEL PROCESO	14 AGOSTO 2013	EQUIPO DIRECTIVO MECI	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: X
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia X grupo de personas distinto a la familia _____ Vive solo(a)_____	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: ____	De un familiar: X
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$ N/A
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: ____	Alcantarillado: ____
	Gas Natural: ____	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: ____	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público _____	Todas las anteriores X
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: X	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: X
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* X

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? 0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

0

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? Ninguna

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 3.

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: X	Televisor: X
	Ventilador: ___	Licuadora: X
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: X
	Equipo de Sonido: X	Grabadora: ___
	Computador: X	Todas las anteriores:___[
	Ninguna de las anteriores:___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: X	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: X
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 1

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 1

28. ¿Número de personas en el hogar?: 2.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO H	SEXO M	GRADO DE ESCOLARIDAD PRIMARIA 1	2	3	4	5	SECUNDARIA 1	2	3	4	5	6	OCUPACION	INGRESOS
Rosalba Muñoz	37805887	Entrevistada	70.		V											X	Hogar	$80.000.
Mercedez Muñoz	73335244	Hija.	47		V											X	Hogar	—

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar? $80.000.

30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar? $500.000.

Detalle de gastos contemple:

Comida $ 200.000 Arriendo $ — Servicios Públicos $ 200.000.

Salud $ 50.000. Ropa $ — insumos de Trabajo $ —

Educación $ — Trasporte $ 50.000. Ahorros $ —

Deudas, Cuáles Ninguno.

31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: X		NO: —	
	Particular —		Familiar: X	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si X	No —	Ayuda económica X	Ayuda Material —
	Entidad Publica X Alcaldía — Gobernación —	Entidad Privada —	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado — Alimentación — Asistencia Medica — Otra — Cuál? Adulto Mayor.	

VI. CONDICIONES DE SALUD		
33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: X	NO: —
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: —	Subsidiado: X

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: X	NO: ___
	¿Cuál? Hipertension.	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: ___	NO: X .
	¿Cuál?	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulta mayor que vive con su unica hija, su único ingreso es el subsidio de adulto mayor, no se encuentran vinculadas laboralmente, cubren sus obligaciones con la ayuda de un familiar, refiere estado de salud deteriorado y quien era el encargado económico de la familia falleció recientemente.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulta mayor en condición de vulnerabilidad, se recomienda OTORGAR EL CUPO.

Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es verídica)**

Rosalba Muñoz de Muñoz.

x Rosalba Muñoz de Muñoz

x 37.805.887 B/ga

Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Titulo profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida





PEDRAZA RAMIREZ FELIPE

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: PEDRAZA RAMIREZ FELIPE

Identificación C.C.: 5558372

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA 26 DE AGOSTO DE 1944

Sexo: M (X) F ( )

Puntaje Sisben III O Grupo IV: 27,91

EPS-S: SALUD TOTAL

Régimen: CONTRIBUTIVO (BENEFICIARIO)

Dirección: SECTOR A TORRE 2 APTO 104 BELLAVISTA

Teléfono: 639-66-82 634-66-82

FIRMA Y / O HUELLA

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.558.372**
PEDRAZA RAMIREZ

APELLIDOS
FELIPE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1944**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1965 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00213116-M-0005558372-20100206 **00206**67819A 2 33718644

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5558372
NOMBRES	FELIPE
APELLIDOS	PEDRAZA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:32:03	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información se debe utilizar para

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032
		VERSIÓN: 00

ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE**

FECHA: Día 31 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION

1. Nombre Completo: Felipe Pedraza Ramirez.		
2. Dirección: Sector B Torre 10 Apto 203. Bellavista –		
2.1 Zona Geográfica: Urbano ✓ Rural ____		
3. Teléfono: 6197106		4. Edad: 77.
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: Bucaramanga	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): ✓	Unión Libre: ____
	Soltero (a): ____	Separado (a): ____
	Divorciado (a): ____	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Norberto Pedraza Teléfono: 6892433.	Nombre: Luis F. Pedraza Teléfono: 3162878959.

II. EDUCACION Y OCUPACION

8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ____	Primaria completa: ✓
	Primaria incompleta: ____	Secundaria completa: ____
	Secundaria incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : ____ Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ____
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? ____
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: ✓
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: ✓	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$ 80.000	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: ✓ 300000.	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple Alimentación, arriendo.	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____ NO: ✓	
	¿Cuál?:	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ✓	Apartamento: ____
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ✓	
	Destinado u ocupado por: La familia _____ grupo de personas distinto a la familia ✓ Vive solo(a) _____	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: ✓	De un familiar: ____
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$ 150.000
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: ✓	Alcantarillado: ✓
	Gas Natural: ✓	Teléfono: ✓
	Energía Eléctrica: ✓	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público ✓ Todas las anteriores _____	
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: ✓	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: ✓
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* ✓

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? _____

0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

0

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? _____

Ninguna.

IV DATOS DEL HOGAR		
22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 1		
23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: ___	Televisor: ___
	Ventilador: ___	Licuadora: ___
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: ___
	Equipo de Sonido: ___	Grabadora: ✓
	Computador: ___	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: ✓	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: ___
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ✓	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR
26. ¿Cuántos hijos tiene?: 2.
27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 0
28. ¿Número de personas en el hogar?: 1.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO		GRADO DE ESCOLARIDAD										OCUPACION	INGRESOS
						PRIMARIA					SECUNDARIA						
				H	M	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	
Felipe Pedraza	5558372	Entrevistado	77	V			V										N/A	$80.000

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar? $230.000

30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar? $300.000

Detalle de gastos contemple:

Comida $ 150.000 · Arriendo $ 150.000 · Servicios Públicos $ —

Salud $ — Ropa $ — insumos de Trabajo $ —

Educación $ — Trasporte $ — Ahorros $ —

Deudas, Cuáles —

31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: X		NO: ___	
	Particular ___		Familiar: X	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si ✓	No ___	Ayuda económica ✓	Ayuda Material ___
	Entidad Publica ✓	Entidad Privada ___	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe?	
	Alcaldía ___		Mercado ___	Alimentación ___
	Gobernación ___		Asistencia Medica ___	Otra ___
			Cuál? Colombia Mayor	

VI. CONDICIONES DE SALUD		
33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: ✓	NO: ___
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: ___	Subsidiado: ✓

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: ___	NO: ✓
	¿Cuál?	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: ___	NO: ✓
	¿Cuál?	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulto mayor con red de apoyo debil, la única ayuda economica que recibe por parte de su hyo es el resultado de una demanda interpuesta por él, no se encuentra en condiciones de laborar y no tiene garantizada la cobertura de sus gastos minimos, ni la ingesta de las 3 comidas diarias. El subsidio de adulto mayor no representa ayuda significativa.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulto Mayor en condición de vulnerabilidad, se recomienda OTORGAR EL CUPO.

Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es veridica)**

Felipe Pedraza Ramirez. x FOR x 5558372 13/04

Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Título profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

ANEXOS:







ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

QUIJANO DE SUAREZ NUBIA			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	QUIJANO DE SUAEZ NUBIA		
Identificación C.C.	63288469		
Expedida en	BUCARAMANGA		
Fecha y Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA 7 DE NOVIEMBRE DE 1959		
Sexo	M / F (X)	Puntaje Sisben III O Grupo IV	23,35
EPS-S	SALUD TOTAL	Régimen	CONTIBUTIVO (BENEFICIARIO)
Dirección	SECTOR B TORRE 14 APTO 201 BELLAVISTA		
Teléfono	301-271-54-59	FIRMA Y / O HUELLA	

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

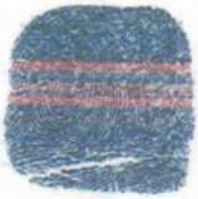
NÚMERO **63.288.469**

APELLIDOS **QUIJANO De SUAREZ**

NOMBRES **NUBIA**

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1959**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

17-SEP-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2708200-00971822-F-00632884469-20180124 0059248484A 1 2600010504

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63288469
NOMBRES	NUBIA
APELLIDOS	QUIJANO DE SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO POR EMERGENCIA	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:33:26	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como

REYES DE CASTILLO JOSEFINA			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: REYES DE CASTILLO JOSEFINA

Identificación C.C.: 37832614

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA 22 DE AGOSTO DE 1955

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O Grupo IV: C9

EPS-S: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: SECTOR C TORRE 5 APTO 404 BELLAVISTA

Teléfono: 3174247292

FIRMA Y / O HUELLA:

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016A934:J9 A929:J957

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.832.614
REYES De CASTILLO
APELLIDOS
JOSEFINA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 22-AGO-1955
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

04-NOV-1976 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00251392-F-0037832614-20100823 0023509060A 1 6860950911

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Sisbén

Registro válido **C9**

GRUPO SISBÉN
Vulnerable

Fecha de Consulta 14/07/2021

Ficha 68276248671600000342

DATOS PERSONALES

Nombres JOSEFINA

Apellidos REYES DE CASTILLO

Tipo de documento Cédula de ciudadanía

Número de documento 37832614

Municipio Floridablanca

Departamento Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 02/06/2021

Última actualización del ciudadano 02/06/2021

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37832614
NOMBRES	JOSEFINA
APELLIDOS	REYES DE CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	16/06/2004	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:34:09	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información no debe utilizarse

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032	
		VERSIÓN	00
ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA			
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE		

FECHA: Día 28 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION

1. Nombre Completo: Josefina Reyes de Castillo.		
2. Dirección: Sector C Torre 5 Apto 404 Bellavista.		
2.1 Zona Geográfica: Urbano ✓ Rural ____		
3. Teléfono: 3174247292.		4. Edad: 66.
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: Bucaramanga	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): ____	Unión Libre: ____
	Soltero (a): ____	Separado (a): ____
	Divorciado (a): X.	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Leonardo Castillo Teléfono: 3002055121.	Nombre: Claudia Jurante. Teléfono: 3153023531

II. EDUCACION Y OCUPACION

8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ____	Primaria completa: ____
	Primaria Incompleta: ____	Secundaria completa: X.
	Secundaria Incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : ____ Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ____
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? ____
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: X.
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: X	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$ 80.000.	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: 500.000.	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____	NO: X
	¿Cuál?: N/A.	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: X
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia _____ grupo de personas distinto a la familia _____ Vive solo(a) X	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: X	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: ____	De un familiar: ____
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$ N/A
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: ____	Alcantarillado: ____
	Gas Natural: ____	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: ____	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público _____ Todas las anteriores X	
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: X	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: X
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* X

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? 1.

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

Apartamento destinado a vivienda propia.

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Finca Raiz.

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola ____ Semovientes____ Aves____ Cosecha _____ otras ____

Cuáles? _____

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 3.

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: X	Televisor: X
	Ventilador: ___	Licuadora: X
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: X
	Equipo de Sonido: ___	Grabadora: ___
	Computador: X	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: X	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: X
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 3.

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 0.

28. ¿Número de personas en el hogar?: 1.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO H	SEXO M	GRADO DE ESCOLARIDAD PRIMARIA 1	2	3	4	5	SECUNDARIA 1	2	3	4	5	6	OCUPACION	INGRESOS
Josefina Reyes.	37832614	Entrevistada	66.		✓											X	Hogar.	$80.000.

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar? $80.000.

30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar? $500.000.

Detalle de gastos contemple:

Comida $ 150.000. Arriendo $ — Servicios Públicos $ 300.000.

Salud $ 50.000 Ropa $ — insumos de Trabajo $ —

Educación $ — Trasporte $ — Ahorros $ —

Deudas, Cuáles —

31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: X		NO: —	
	Particular —		Familiar: X	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si X	No —	Ayuda económica X	Ayuda Material —
	Entidad Publica: X Alcaldía — Gobernación —	Entidad Privada —	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado — Alimentación — Asistencia Medica — Otra — Cuál? Colomba Mayor.	

VI. CONDICIONES DE SALUD		
33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: X	NO: —
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: —	Subsidiado: X

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: X	NO: ___
	¿Cuál? Gastritis, Bacteria Pilori, Artrosis, Tiroides.	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: X.	NO: ___
	¿Cuál? En la Columna.	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulta mayor en condición de discapacidad, que vive sola y solo percibe ingresos de ayudas de personas externas y algunos familiares, si bien recibe el bono de adulto mayor, este no cubre ni la mitad de sus gastos, por lo que el beneficio del centro vida constituirá un apoyo fundamental.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulta mayor en condición de Vulnerabilidad, se recomienda OTORGAR EL CUPO.

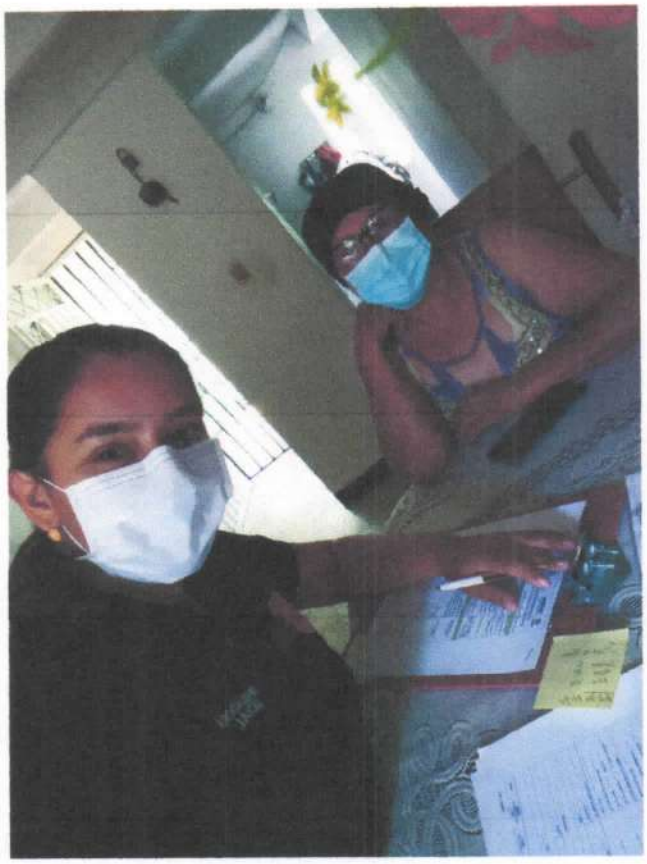
Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es verídica)**

Josefina. Reyes de Castillo. x Josefina Reyes de Castillo x. 37832614.

Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Título profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida







CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA NIT 800025203-9
CRA 39B # 151 - 51 sector C Urbanización Bellavista Floridablanca
TEL: 6183801
centrovidaguanella@gmail.com

Floridablanca, 28 julio de 2021.

Doctora
KELLY JOHANA CASTAÑO QUIROGA
Secretaria de Desarrollo Social
Supervisora de los Convenios de Transferencia de Estampilla.

Cordial Saludo,

A través del presente escrito, **TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES, CON C.E NO. 569.213 DE BOGOTÁ**, en calidad de representante Legal de la **COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA** identificada con NIT 800025203-9, informo que la señora JOSEFINA REYES DE CASTILLO, identificada con cedula de ciudadanía N° 37.832.614, fue incluida como beneficiaria del convenio de transferencia CO1.PCCNTR.2605734, por autorización y solicitud expresa del Doctor Jairo Raúl Torres, atendiendo a la petición hecha por ella misma a la personería.

No siendo otro el objeto de la presente,



TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILÉS
Representante Legal
C.E 569.213
Centro vida techo fraterno sagrada familia
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD – OBRA DON GUANELLA.

REYES DE CALDERON ESPERANZA			
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: REYES DE CALDERON MARIA

Identificación C.C.: 27958095

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: SAN GIL 15 DE ENERO DE 1946

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O Grupo IV: 20,23

EPS-S: SURAMERICANA

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: SECTOR 4 BLOQUE 1-26 APTO 504 ALTOS DE BELLAVISTA

Teléfono: 649-64-08

FIRMA Y / O HUELLA:

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016A934:J9 A929: I957


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
27.958.935
REYES DE CALDERON
MARIA ESPERANZA


FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1946
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52
ESTATURA
O+
G.S RH
F
SEXO
17-DIC-1987 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27958095
NOMBRES	MARIA ESPERANZA
APELLIDOS	REYES DE CALDERON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:36:28	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

RODRIGUEZ DE MARTINEZ MERY

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: RODRIGUEZ DE MARTINEZ MERY

Identificación C.C.: 37838930

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: SAN VICENTE DE CHUCURI 7 DE NOVIEMBRE DE 1955

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O Grupo IV: 35,63

EPS-S: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: SECTOR C TORRE 08 APTO 102 BELLAVISTA

Teléfono: 3132694685

FIRMA Y / O HUELLA:

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016A934:J9 A929: J957


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.838.930
RODRIGUEZ De MARTINEZ
APELLIDOS
MERY
NOMBRES


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1955
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-MAY-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37838930
NOMBRES	MERY
APELLIDOS	RODRIGUEZ DE MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	18/02/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:38:38	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

RUEDA FORERO HERNANDO

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: RUEDA FORERO HERNANDO

Identificación C.C.: 13822977

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA 05 DE DICIEMBRE DE 1952

Sexo: M (X) F ( )

Puntaje Sisben III O Grupo IV: 30,55

EPS-S: ASMET SALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: SECTOR D TORE 7 APTO 204 BELLAVISTA

Teléfono: 3132273057

FIRMA Y / O HUELLA

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 13.822.977
RUEDA FORERO
APELLIDOS
HERNANDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1952
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
12-SEP-1974 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2708200-00146985-M-0013822977-20090116
0009523465A 1
7190013604

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13822977
NOMBRES	HERNANDO
APELLIDOS	RUEDA FORERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	14/10/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:51:51	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SEPULVEDA DE HERNANDEZ BEATRIZ

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	SEPULVEDA DE HERNANDEZ BEATRIZ
Identificación C.C.	41567541
Expedida en	BOGOTA
Fecha y Lugar de Nacimiento	BUCARAMANGA 21 DE NOVIEMBRE DE 1951
Sexo	M / F (X)
Puntaje Sisben III O Grupo IV	22,79
EPS-S	NUEVA EPS
Régimen	SUBSIDIADA
Dirección	SECTOR 17 BLOQUE 3 - 11 APTO 202 ALTOS DE BELLAVISTA
Teléfono	605-16-51 (315) -203-97-29
FIRMA Y / O HUELLA	

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016A934:J9 A929: I957

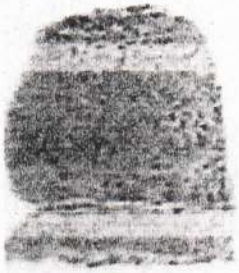
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

41.567.541

SEPULVEDA DE HERNANDEZ

BEATRIZ





21-NOV-1951

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

1.60 A+ F

21 ENE 1974 BOGOTA D.E.



ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	41567541
NOMBRES	BEATRIZ
APELLIDOS	SEPULVEDA DE HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/14/2021 15:40:38 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SERRANO DE CARREÑO BEATRIZ

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: SERRANO DE CARREÑO BEATRIZ

Identificación C.C.: 28492810

Expedida en: ZAPATOCA

Fecha y Lugar de Nacimiento: ZAPATOCA 10 DE NOVIEMBRE DE 1936

Sexo: M | F (X)

Puntaje Sisben III O Grupo IV: B5

EPS-S: NUEVA EPS

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: SECTOR C TORE 7 APTO 103 BELLAVISTA

Teléfono: 315-449-73-41 639-87-90

FIRMA Y / O HUELLA:

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016A934:J9 A929:I957


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

28.492.810

SERRANO DE CARREÑO

BEATRIZ

Beatriz Serrano


FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1936

ZAPATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

03-FEB-1960 ZAPATOCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2700100-00246312-F-0026492810-20100727 0023050891H 1 34895170

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Sisbén

Registro válido **B5**

GRUPO SISBÉN
Pobreza moderada

Fecha de Consulta **14/07/2021**

Ficha **68276218561700000006**

DATOS PERSONALES

Nombres **BEATRIZ**

Apellidos **SERRANO DE CARREÑO**

Tipo de documento **Cédula de ciudadanía**

Número de documento **28492810**

Municipio **Floridablanca**

Departamento **Santander**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente **20/12/2020**

Última actualización del ciudadano **20/12/2020**

Última actualización vía registros administrativos

* Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén más cercana

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28492810
NOMBRES	BEATRIZ
APELLIDOS	SERRANO DE CARREÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO POR EMERGENCIA	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:41:47	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SUAREZ VILLAMIZAR JESUS

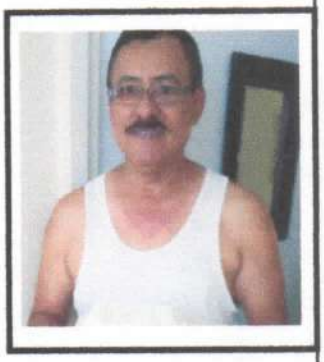
	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres: SUAREZ VILLAMIZAR JESUS

Identificación C.C.: 13842742

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA 19 DE ABRIL DE 1957

Sexo: M (X) F ( )

Puntaje Sisben III O Grupo IV: 23,35

EPS-S: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: SECTOR B TORRE 14 APTO 201 BELLAVISTA

Teléfono: 316-301-44-22

FIRMA Y / O HUELLA

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

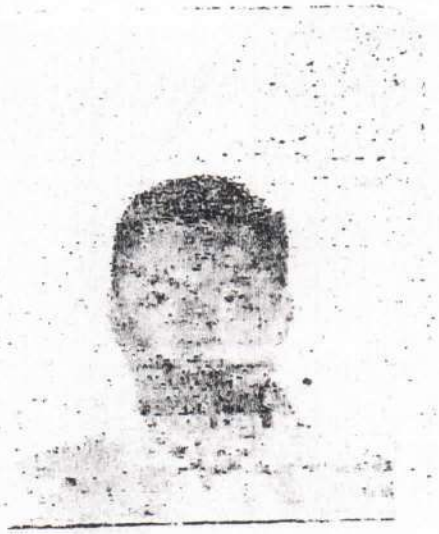
ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.842.742
SUAREZ VILLAMIZAR

APELLIDOS
JESUS

NOMBRES



FIRMA



- INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1957
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

01-DIC-1976 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00128990-M-0013642742-20081117 0008236922A 1 8870013112

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13842742
NOMBRES	JESUS
APELLIDOS	SUAREZ VILLAMIZAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO POR EMERGENCIA	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:43:08	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como

Floridablanca 05 de febrero de 2021

Señores,
SALUD TOTAL

Yo, JESÚS SUAREZ VILLAMIZAR, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía N° 13.842.742 de Bucaramanga, solicito de manera muy amable, el retiro inmediato del régimen contributivo de Salud Total, ya que me encuentro desempleado y no tengo los medios económicos para seguir cancelando dicho valor.

Agradeciendo la atención prestada y espera a una pronta y positiva respuesta a mi petición.

Atentamente,

Jesús Suarez Villamizar
C.C 13.842.742
Dirección: Sector B torre 14 apto 201 Bellavista Floridablanca
TEL: 322-46-07-642 320-241-5150

Salud Total EPS (BUCARAMANGA - OLD EMPAQ)
SIGAC: 02D5219994
Folios: 1
Fecha: 02/05/2021 10:53:25 AM
Origen: JESUS SUAREZ VILLAMIZAR
Destino: OPERACIONES
NO ACEPTADA

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA · unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500-51.032
		VERSIÓN: 00
ESTUDIO SOCIOECONOMICO EXCEPCIONES BENEFICIARIOS CENTRO VIDA		
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCION A LA POBLACION VUNERALBLE	

FECHA: Día 28 Mes 07 Año 2021.

I. IDENTIFICACION

1. Nombre Completo: Jesus Suarez Villamizar.		
2. Dirección: Sector B Torre 14 Apto 201, Bellavista.		
2.1 Zona Geográfica: Urbano X. Rural ____		
3. Teléfono: 3226407642.		4. Edad: 64.
5. ¿Dónde Nació?	Municipio: Bucaramanga	Departamento: Santander.
6. ¿Actualmente está?	Casado (a): X	Unión Libre: ____
	Soltero (a): ____	Separado (a): ____
	Divorciado (a): ____	Viudo (a): ____
7. Teléfonos de dos contactos que puedan ubicar al adulto mayor?(familiar, amigo)	Nombre: Juliana Suarez. Teléfono: 3012717459.	Nombre: Jairo Suarez. Teléfono: 3115158286.

II. EDUCACION Y OCUPACION

8. ¿Cuál es su nivel educativo más alto alcanzado?	Ninguno: ____	Primaria completa: ____
	Primaria Incompleta: X	Secundaria completa: ____
	Secundaria Incompleta: ____	Superior o universitaria completa____
	Superior o universitaria incompleta____	
9. ¿A qué se dedica actualmente?	Obrero o empleada (o):____	Trabajador (a) por cuenta propia : X. Economía formal (legalizado) : ____ Economía informal : ____
	Tipo de Contrato: Verbal:____ Escrito: ____	Donde desempeña su trabajo: En su vivienda____ en otras viviendas____ En un local ____ Vehículo ____ En una obra de construcción____ Otra, cuál? Domicilios.
	Oficios del Hogar: ____	No realiza ninguna labor: ____
10. ¿Cuánto es su promedio de ingresos?	Mensual: X	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	$ 700.000.	
11. ¿Cuánto es su promedio de egresos?	Mensual: X. 1000.000	Quincenal: ____
	Semanal: ____	Diario: ____
	Contemple Alimentación, Servicios, Arriendo.	
12. ¿Recibe algún tipo de pensión?	SI ____	NO: X.
	¿Cuál?:	

III.INFORMACION DE LA VIVIENDA		
13. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Cuarto: ____	Apartamento: X.
	Casa: ____	Vivienda en inquilinato: ____
	Choza o Cueva _____	Refugio(Ocupado como alojamiento)_____
	Otra vivienda:	
14. ¿La vivienda es un lugar estructuralmente?	Separado o independiente ____	
	Destinado u ocupado por: La familia X. grupo de personas distinto a la familia _____ Vive solo(a) _____	
15. ¿La vivienda en que habita es?	Propia, totalmente paga: ____	Propia, la están pagando: ____
	Arrendada: X	De un familiar: ____
	En usufructo : ____	Invasión :____
16. ¿Cuánto paga mensualmente por arriendo o por cuota de amortización?		$ 525.000.
17. ¿Con cuáles servicios públicos cuenta la vivienda?	Acueducto: ____	Alcantarillado: ____
	Gas Natural: ____	Teléfono: ____
	Energía Eléctrica: ____	Aseo (Recolección de basuras)____
	Acceso a trasporte público _____ Todas las anteriores X.	
18. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de la vivienda	Sin paredes: ____	Guadua, caña, esterilla (Material vegetal): ____
	Zinc, tela, cartón, latas o desechos: ____	Madera burda: ____
	Bahareque: ____	Tapia pisada o adobe: ____
	Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida: X	
19. ¿Cuál es el material predominante del techo?	Paja: ____	Desechos (Cartón, lata, Sacos): ____
	Teja de barro, zinc, asbestos-cemento, sin cielo raso: ____	Teja de barro, losa, plancha, zinc, asbestos-cemento, con cielo raso: X
20. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?	*Tierra:* ____	*Madera burda, tabla o tablón:* ____
	Cemento: ____	*Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo:* X.

21. Cuantas propiedades posee actualmente a su nombre? 0

21. 1. Descripción de la propiedad y uso de cada bien inmueble:

0

21.2. ¿Qué tipo de bienes inmuebles tiene?

Vehículo_____ Maquinaria Agrícola _____ Semovientes_____ Aves_____ Cosecha _____ otras _____

Cuáles? _____

Ninguna.

IV DATOS DEL HOGAR

22. ¿De cuántos cuartos o piezas dispone este hogar? Excluya sala, comedor cocina, baños y garaje. No 3.

23. ¿Cuáles de los siguientes electrodomésticos posee este hogar?	Nevera: X	Televisor: X
	Ventilador: X	Licuadora: X
	Microondas: ___	Lavadora de ropa: X
	Equipo de Sonido: X	Grabadora: ___
	Computador: ___	Todas las anteriores: ___
	Ninguna de las anteriores: ___	
24. ¿Con qué tipo de servicio sanitario cuenta esta vivienda?	Inodoro conectado con alcantarillado: X	Inodoro conectado a pozo séptico: ___
	Inodoro sin conexión: ___	Letrina: ___
	No tiene sanitario: ___	
25. ¿Con qué cocinan en este hogar?	Electricidad: ___	Petróleo, gasolina, kerosene o cocinol: X
	Leña o carbón de leña: ___	Carbón mineral: ___
	Materiales de desecho: ___	Gas: ___
	No cocinan: ___	

V. DATOS DEL NUCLEO FAMILIAR

26. ¿Cuántos hijos tiene?: 3

27. ¿Cuántas personas tiene a cargo?: 3

28. ¿Número de personas en el hogar?: 4.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	EDADES	SEXO		GRADO DE ESCOLARIDAD												OCUPACION	INGRESOS
						PRIMARIA					SECUNDARIA								
				H	M	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6			
Jesus Suarez	13842792	Entrevistado	64.	✓					X									Oficios Varios	$700.000.
Nubia C. Cujaro	63288469	Esposa	62.		✓					X	.							Hogar	0 .
Juliana Suarez	1095815137.	Hija	28		✓													X Independiente	$400.000.
Angelica Hernandez	1192721331.	Nieta	6.		✓	X												——— .	0 .

29. ¿Cuánto es el promedio de ingresos mensual familiar? 1'100.000 .

30. ¿Cuánto es el promedio de egresos mensual familiar?

Detalle de gastos contemple:

Comida $ 300.000 . Arriendo $ 525.000 . Servicios Públicos $ 175.000 .

Salud $ 100.000 . Ropa $_____ insumos de Trabajo $ _____

Educación $ 50.000 . Trasporte $_____ Ahorros $ _____

Deudas, Cuáles Ninguna .

31. ¿Recibe ayuda económica de otras personas	SI: X		NO: ____	
	Particular ____		Familiar: X	
32.Recibe algún tipo de ayuda por parte de alguna entidad pública o privada	Si____	No X .	Ayuda económica____	Ayuda Material____
	Entidad Publica____ Alcaldía____ Gobernación ____	Entidad Privada____	Si recibe ayuda material que tipo de ayuda Recibe? Mercado____ Alimentación____ Asistencia Medica____ Otra____ Cuál? _____	

VI. CONDICIONES DE SALUD

33. ¿Está afiliada(o) a algún sistema de salud?	SI: X	NO: ____
34. ¿A qué régimen pertenece?	Contributivo: ____	Subsidiado: X

	Vinculado: ___	Especial: ___
35. ¿Padece de alguna enfermedad?	SI: ___	NO: X .
	¿Cuál?	
36. ¿Presenta alguna condición de discapacidad?	SI: ___	NO: X .
	¿Cuál?	

VIII. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Análisis de la situación real del adulto mayor determinando su condición de vulnerabilidad

Adulto mayor que se encuentra laborando de manera informal, no recibe pensión ni subsidios, se encontraba cotizando al seguro pero durante la pandemia perdio su empleo, por lo que solicitó pasar al regimen subsidiado pero el cambio no se ha hecho efectivo; los ingresos que percibe apenas alcanzan a cubrir sus necesidades. Su esposa tambien es adulta mayor.

Decisión si se **OTORGA EL CUPO** en el centro dependiendo de la condición de vulnerabilidad del adulto mayor:

Adulto mayor en condición de Vulnerabilidad, se recomienda OTORGAR EL CUPO.

Nombre- firma- cedula del adulto mayor **(Quien manifiesta que toda la información suministrada es verídica)**

Jesus Suarez Villamizar. x x 13.842.742

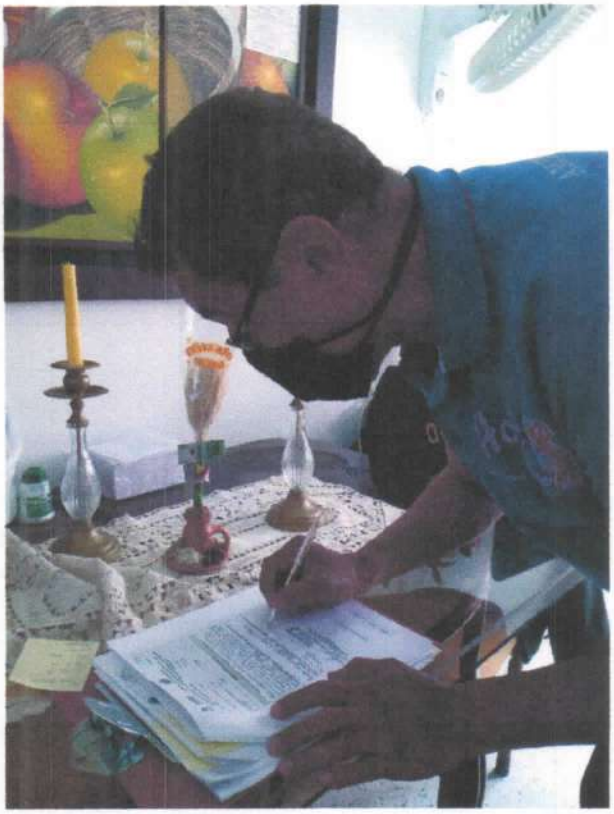
Claudia Ximena Suárez Reyes
Trabajadora Social UIS
C.C. 1.095.828.530
RES. 0424 COD. 418161005

Firma Valida solo área de Trabajo Social
Anexar copia del Título profesional y /o Tarjeta profesional

Firma Representante Legal Centro Vida







TAVERA DE PARDO OLIMPIA

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCION A POBLACION VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA



Nombres	TAVERA DE PARDO OLIMPIA
Identificación C.C.	27964098
Expedida en	GUACAMAYO
Fecha y Lugar de Nacimiento	SANTA ANA EL 15 DE OCTUBRE DE 1930
Sexo	M / F (X)
Puntaje Sisben III O Grupo IV	16,83
EPS-S	NUEVA EPS
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	SECTOR D TORE 13 APTO 303 BELLAVISTA
Teléfono	314-482-94-07
FIRMA Y / O HUELLA	

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016A834:J9 A929: J957

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.964.098**

TAVERA De PARDO

APELLIDOS

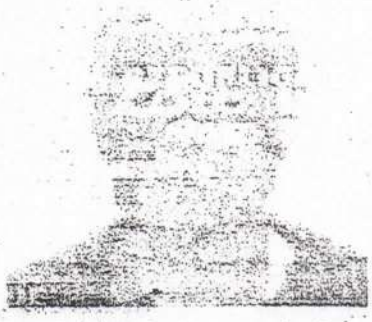
OLIMPIA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-1930**

SANTANA
(BOYACA)

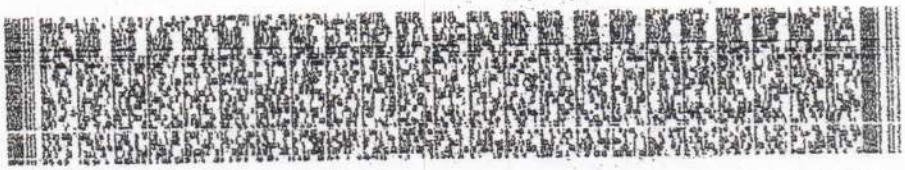
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

01-JUN-1957 EL GUACAMAYO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2712000-00369088-F-0027964098-20120404 0029610386A 1 34402250

ADRES

La salud es de todos Minsalud

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27964098
NOMBRES	OLIMPIA
APELLIDOS	TAVERA DE PARDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/14/2021 15:44:45	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Registro profesional

Este documento es personal e intransferible y da derecho a ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia.

Sede del Consejo:
CALLE 78 N° 12 A - 15 • CELS.: 320 304 8933 - 320 304 8020
BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTAMATIC

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto No. 2833 de 1981

REGISTRO PROFESIONAL
N° 1.095.828.530 de la
trabajadora social



Nombre: Claudia Ximena
Apellidos: Suárez Reyes
Inscripción: 05 de diciembre de 2019
Resolución: 0424 (20 dic. 2019)
Código interno: 418161005

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

TRABAJADORA SOCIAL

A

CLAUDIA XIMENA SUAREZ REYES

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.095.828.530 expedida en FLORIDABLANCA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2019

Registrado al folio 395 Libro 14-F Diplomas de Grado

Rector

Sonia Pinzón Lasprilla
Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

86985

➢ INFORME DE ACTIVIDADES

Tabla de contenido

Informe de representante Legal

Cronograma de actividades (formato 3)

Informe detallado de los servicios prestados (Formato 4)

➢ *MINUTA*

➢ *LISTADO ENTREGA DE ALMUERZOS (FORMATO 5)*



TABLA DE CONTENIDO

INFORME REPRESENTANTE LEGAL..... 01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....02

MINUTAS 03

INFORME MANIPULADORA DE ALIMENTOS.....04

INFORME AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y LOGISTICA.....05

MENAJE.....06

ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD..... 07

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 28 DE JUNIO DE 2021 AL 28 DE JULIO DE 2021

SERVICIO: REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

iniciamos convenio el dia veintiocho (28) de junio de dos mil veintiuno (2021) y debido al estado de emergencia economica, social y ecologica en todo el territorio nacional por el brote del COVID19, se continua con las medidas sanitarias obligatorias de cierre parcial de actividades en centros vida por ello solo prestamos el servicio de alimentacion, que entregamos en las instalaciones del centro vida a cuarenta (40) adultos mayores beneficiarios del programa, de lunes a viernes (dias habiles). ademas de el menaje requerido para la descrita distribucion, mas todos los requerimientos que ello conlleva, utilizando todos los elementos de dioseguridad, asegurandonos de cumplir con el protocolo establecido en esta situacion de emergencia, para prevenir y disminuir cualquier propagacion del virus. iniamos el convenio con la supervision de la doctora Karoll desde el 28 de junio hasta el 19 de julio, y dede el 21 de julio inicia la supervision de nuestro centro, la doctora Janeth Lenguerke, se realizo la compra de polizas para la ejecucion del convenio, de la misma manera se realizo su respectiva ampliacion. asistimos a la reunion mensual de centros vida correspondiente al mes de junio.

ANEXOS:





FIRMA

TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
REPRESENTANTE LEGAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

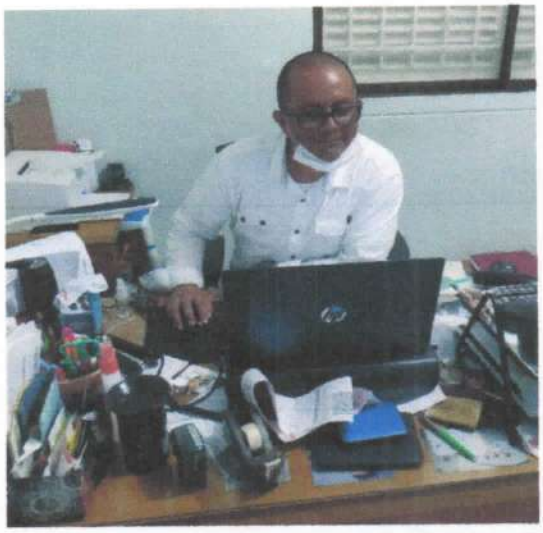
INFORME DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

ANEXOS:







ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

SEMANA DEL 28 DE JUNIO AL 02 DE JULIO DE 2021

HORA / DIA	LUNES 28 JUNIO	MARTES 29 JUNIO	MIERCOLES 30 JUNIO	JUEVES 01 JULIO	VIERNES 02 JULIO
6:30 A 7:00 AM	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica).	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)
7:00 a. m.	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)
8:00 a. m. 9:00 a. m. 10:00 a. m.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.
11:00 a. m.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.
12:00 m	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .
1:00 p. m.	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida
2:00 p. m.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.
3:00 p. m.	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
Representante Legal

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL — **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

SEMANA DEL 05 DE JULIO AL 09 DE JULIO DE 2021

HORA / DIA	LUNES 05 DE JULIO	MARTES 06 DE JULIO	MIERCOLES 07 DE JULIO	JUEVES 08 JULIO	VIERNES 09 JULIO
6:30 A 7:00 AM	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)
7:00 a. m.	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)
8:00 a. m. 9:00 a. m. 10:00 a. m.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.
11:00 a. m.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.
12:00 m	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .
1:00 p. m.	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida
2:00 p. m.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.
3:00 p. m.	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
Representante Legal

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

SEMANA DEL 12 DE JULIO AL 16 DE JULIO DE 2021

HORA / DIA	LUNES 12 DE JULIO	MARTES 13 DE JULIO	MIERCOLES 14 DE JULIO	JUEVES 15 JULIO	VIERNES 16 JULIO
6:30 A 7:00 AM	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)
7:00 a. m.	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)
8:00 a. m. 9:00 a. m. 10:00 a. m.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.
11:00 a. m.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.
12:00 m	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .
1:00 p. m.	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida
2:00 p. m.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.
3:00 p. m.	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
Representante Legal

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL — **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA
SEMANA DEL 19 DE JULIO AL 23 DE JULIO DE 2021

HORA / DIA	LUNES 19 DE JULIO	MARTES 20 DE JULIO	MIERCOLES 21 DE JULIO	JUEVES 22 JULIO	VIERNES 23 JULIO
6:30 A 7:00 AM	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	DIA FESTIVO NO LABORADO con el fin de evitar un desequilibrio financiero que acarree costos exorbitantes para las fundaciones que prestan el ya citado servicio de alimentación.	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)
7:00 a. m.	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)		Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)
8:00 a. m.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.		elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.
9:00 a. m.					
10:00 a. m.					
11:00 a. m.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.		limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.
12:00 m	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .		entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .
1:00 p. m.	almuerzo del personal del centro vida		almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida
2:00 p. m.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.		aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.
3:00 p. m.	fin de la jornada salida		fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
Representante Legal

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

SEMANA DEL 26 DE JULIO AL 28 DE JULIO DE 2021

HORA / DIA	LUNES 26 DE JULIO	MARTES 27 DE JULIO	MIERCOLES 28 DE JULIO
6:30 A 7:00 AM	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)	llegada del personal al centro vida (manipuladora y auxiliar de servicios generales y logistica)
7:00 a. m.	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)	Entrega y verificacion del uso de elementos de proteccion (EPP)
8:00 a. m.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.	elaboracion, preparacion y coccion de los alimentos según la minuta establecida para hoy.
9:00 a. m.			
10:00 a. m.			
11:00 a. m.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.	limpieza y desinfeccion de superficies para la preparacion del menaje, para empaque y entrega de los 40 almuerzos.
12:00 m	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .	entrega de almuerzos a 40 adultos mayores beneficiados, quienes vienen o envian a algun familiar a recoger el almuerzo a las instalaciones del centro vida .
1:00 p. m.	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida	almuerzo del personal del centro vida
2:00 p. m.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.	aseo, limpieza y desinfeccion de todas las areas del centro vida.
3:00 p. m.	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida	fin de la jornada salida

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
Representante Legal

MINUTA CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA					
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA					
SEMANA DEL 28 DE JUNIO AL 02 DE JULIO					
COMPONENTES	**LUNES 28 MENU 1**	**MARTES 29 MENU 2**	**MIERCOLES 30 MENU 3**	**JUEVES 01 MENU 4**	**VIERNES 02 MENU 5**
SOPA	SOPA DE CONCHITAS	SOPA HARINA DE TOSTADO	SOPA DE AVENA	SOPA DE CEBADA PERLADA	CREMA DE CEBOLLA
ALIMENTO PROTEÍCO	CARNE EN BISTEK	POLLO SUDADO	CARNE DE CERDO EN SALSA / LENTEJAS SUDADAS	POLLO SUDADO	CARNE MOLIDA/ ARVEJA SUDADA
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
TUBERCULOS - RAÍCES - PLATANOS - DERIVADOS DE CEREAL	MADURO COCIDO	PAPA		PAPA SUDADA	PAPA CON GUISO
VERDURA FRÍA O CALIENTE	ENSALADA TRADICIONAL (LECHUGA, ZANAHORIA, MANZANA, MELON)	VERDURA SUDADA (ARVEJA, ZANAHORIA, HABICHUELA)	ENSALADA VERDE (MANZANA, PEPINO, BROCOLI, LECHUGA)	GUISO DE AHUYAMA	
BEBIDA	JUGO	JUGO	JUGO	JUGO	JUGO

MINUTA CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA SEMANA DEL 05 AL 09 DE JULIO					
COMPONENTES	**LUNES 05 MENU 1**	**MARTES 06 MENU 2**	**MIERCOLES 07 MENU 3**	**JUEVES 08 MENU 4**	**VIERNES 09 MENU 5**
SOPA	SOPA DE AVENA	SOPA DE VERDURAS	SOPA CARMELITA	SOPA DE CUCHUCO DE CEBADA	SOPA DE FIDEOS
ALIMENTO PROTEÍCO	POLLO	SPAGUETIS CON CARNE MOLIDA	POLLO	LOMO DE CERDO/ GARVANZO	POLLO
CEREAL	ARROZ BLANCO		ARROZ CON FIDEOS	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
TUBERCULOS - RAÍCES - PLATANOS - DERIVADOS DE CEREAL	PAPA	MADURO COCIDO	PAPA SUDADA	YUCA	PAPA
VERDURA FRÍA O CALIENTE	ENSALADA TRADICIONAL (LECHUGA, ZANAHORIA, MANZANA, MELON)	TOMATE Y CEBOLLA	ENSALADA VERDE		REPOLLO MORADO, REPOLLO BLANCO, PIÑA, MANZANA
BEBIDA	JUGO	JUGO	JUGO	JUGO	JUGO

MINUTA CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA					
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA					
SEMANA DEL 12 AL 16 DE JULIO					
COMPONENTES	**LUNES 12 MENU 1**	**MARTES 13 MENÚ 2**	**MIERCOLES 14 MENÚ 3**	**JUEVES 15 MENÚ 4**	**VIERNES 16 MENU 5**
SOPA	SOPA DE CUCHUCO DE CEBADA	SOPA DE CONCHITAS	SOPA DE AVENA	SOPA CARMELITA	CREMA DE AHUYAMA
ALIMENTO PROTEÍCO	LOMO DE CERDO	POLLO	GULASH (CARNE PICADA, ARVEJA, HABICHUELA, ZANAHORIA	POLLO	SPAGUETIS CON CARNE MOLIDA
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	
TUBERCULOS - RAÍCES - PLATANOS - DERIVADOS DE CEREAL	PAPA CON GUISO	YUCA	PAPA SALADA	PURE DE PAPA	MADURO COCIDO
VERDURA FRÍA O CALIENTE	ENSALADA DE TOMATE, CEBOLLA Y PEPINO	ENSALADA AGRIDULCE		ENSALADA VERDE	ENSALADA DE TOMATE Y CEBOLLA
BEBIDA	JUGO	JUGO	JUGO	JUGO	JUGO

MINUTA CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA					
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA					
SEMANA DEL 19 AL 23 DE JULIO					
COMPONENTES	**LUNES 19 MENU 1**	**MARTES 20 MENU 2**	**MIERCOLES 21 MENU 3**	**JUEVES 22 MENU 4**	**VIERNES 23 MENU 5**
SOPA	SOPA CUCHUCO DE MAIZ	SOPA DE FIDEOS	SOPA DE FRIJOL	SOPA CARMELITA	GARVANZO A LA MADRILEÑA/ CALLO
ALIMENTO PROTEÍCO	LOMO DE CERDO	POLLO	CARNE MOLIDA	POLLO SUDADO	
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
TUBERCULOS - RAÍCES - PLATANOS - DERIVADOS DE CEREAL	PAPA GUISO MAMA	YUCA CHORRIADA	MADURO DULCE	PAPA SUDADA	YUCA
VERDURA FRÍA O CALIENTE	SUDADO DE VERDURA (HABICHUELA, ZANAHORIA, ARVEJA	ENSALADA TRADICIONAL (LECHUGA, ZANAHORIA, MANZANA, MELON)	RODAJAS DE TOMATE, CEBOLLA, PEPINO	GUISO DE HABICHUELA CON HUEVO	ENSALADA DE CEBOLLA Y TOMATE
BEBIDA	JUGO	JUGO	JUGO	JUGO	JUGO

MINUTA CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA			
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA			
SEMANA DEL 26 AI 27 DE JULIO			
COMPONENTES	**LUNES 26 MENU 1**	**MARTES 27 MENU 2**	**MIERCOLES 28 MENU 3**
SOPA	SOPA DE CONCHITAS	SOPA HARINA DE TOSTADO	SOPA DE AVENA
ALIMENTO PROTEÍCO	CARNE EN BISTEK	POLLO SUDADO	CARNE DE CERDO EN SALSA / LENTEJAS SUDADAS
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
TUBERCULOS - RAÍCES - PLATANOS - DERIVADOS DE CEREAL	MADURO COCIDO	PAPA	
VERDURA FRÍA O CALIENTE	ENSALADA TRADICIONAL (LECHUGA, ZANAHORIA, MANZANA, MELON)	VERDURA SUDADA (ARVEJA, ZANAHORIA, HABICHUELA)	ENSALADA VERDE (MANZANA, PEPINO, BROCOLI, LECHUGA)
BEBIDA	JUGO	JUGO	JUGO

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

ALIMENTACION

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

ANEXOS:









ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME DE ACTIVIDADES			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN		

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 28 DE JUNIO DE 2021 AL 28 DE JULIO DE 2021

SERVICIO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

A las 7; 00 am se procede a iniciar con la preparación de los alimentos según la minuta establecida para cada día sin hacer ningún cambio como se puede ver en la evidencia fotográfica. Se preparan las minutas cumpliendo los lineamientos indicados por la profesional en el tema además de seguir el protocolo de higiene y desinfección. Entregamos los empaques biodegradables para iniciar a las 11:00 am el empaque y despacho de los alimentos para nuestros adultos mayores. Ya que consideramos que deben entregarse a una hora y temperatura prudente. Empacamos los alimentos asegurando su buen estado y limpieza para que a la hora de la entrega se presente de la misma manera. Realizamos la preparación de los alimentos respetando las indicaciones dadas por la profesional en el tema para garantizar la ingesta necesaria de nutrientes para nuestros adultos mayores. Empacamos cuidadosamente los almuerzos de la cocina al biodegradable, de allí a las mesas de empaque y posteriormente realizamos la entrega a cada uno de los adultos mayores o a persona encargada de reclamarlo en las instalaciones del centro vida, asegurándonos que se respete su estado y cantidad. Garantizando que todos los 40 almuerzos lleven las porciones correctas al igual que las cantidades para evitar inconvenientes con nuestros beneficiarios.

Se entrega informe verbal a la coordinación del centro vida, del control de abastecimientos para la compra de los productos faltantes.

Se cumple un horario de trabajo de lunes a viernes de 6:30 m a 2:30 pm.

ANEXOS:







Gloria Cartagena Arboleda

GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

ANEXOS:











ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 28 DE JUNIO DE 2021 AL 28 DE JULIO DE 2021

SERVICIO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Y LOGISTICA

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: JOSE GIOVANNY ABREO JAIMES

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Aseamos todas las áreas antes y después de la preparación de los alimentos para generar un espacio seguro y agradable a la hora de trabajar. Mantenemos el aseo y la limpieza en el área de la cocina, además de desinfectar las zonas antes del empaque para iniciar el despacho. Realizamos verificación de la higiene del área de empaque y entrega de los alimentos. Aseamos y desinfectamos constantemente toda el área de elaboración de los alimentos para asegurar la higiene necesaria. Realizamos aseo del área de la cocina durante todo el proceso de elaboración de los alimentos, además de que a las 11:00 am iniciamos la desinfección de las mesas y pisos donde se realiza el empaque de los almuerzos para ser entregados.

ANEXOS:







JOSE GIOVANNY ABREO JAIMES
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Y LOGISTICA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

ANEXOS:








ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 28 DE JUNIO DE 2021 AL 28 DE JULIO DE 2021

SERVICIO: MENAJE

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

se hace pedido mensual de la cantidad de recipientes biodegardables para cubrir la entrega de los almuerzos de lunes a viernes a los 40 adultos mayores utilizando estos recipientes, garantizando la entrega en el mejor estado posible, asi aseguramos a nuestros adultos mayores un almuerzo nutritivo y sin ninguna clase de contaminacion, ademas de proteger el medio ambiente.

ANEXOS:









FIRMA

TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
REPRESENTANTE LEGAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 28 DE JUNIO DE 2021 AL 28 DE JULIO DE 2021

SERVICIO: ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

a la llegada del personal al centro vida se hace la entrega tanto de elementos de proteccion personal (gorros, batas, tapabocas, gafas) para las actividades desarrolladas por cado uno como la de los elementos de bioseguridad (alcohol, gel antibacterial, hipoclorito) para realizar las repectivas desinfecciones de manos, mesones, pisos y todos los elementos que tendran algun contacto directo con los alimentos a la hora del empaque y despacho de los almuerzos.

ANEXOS:









FIRMA

TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
REPRESENTANTE LEGAL

dia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
	VERSIÓN	00

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

ACTIVIDAD: ENTREGA DE ALMUERZOS

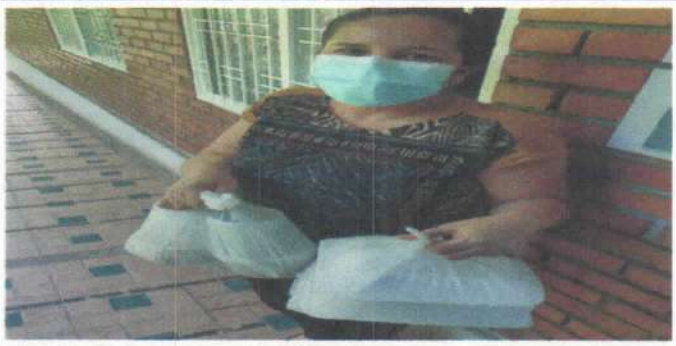
LUGAR: CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA

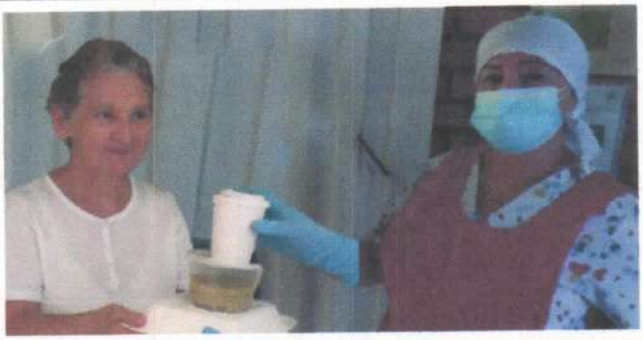
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

PERIODO: DEL 28 DE JUNIO AL 28 DE JULIO

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	FOTOGRAFIA
1	ALMEIDA TAMAYO SAMUEL (RECOGE EL SEÑOR FERNANDO)	
2	ALVARADO ROJAS JULIANA	
3	ALVAREZ MENDEZ ISMAEL	
4	AREVALO MAYORGA GRACIELA	

5	BAYENO CARREÑO NUBIA	
6	BUSTACARA DE LARGO ARAMINTA (RECOGE EL NIETO PORQUE A LA SEÑORA SE LE DIFICULTA LA MOVILIDAD)	
7	CALDERON SOCORRO	
8	CALDERON MORA JESUS ALBERTO	
9	CAMACHO DE ALARCON ELVINIA	

10	CAMARGO QUINTERO LUIS ANTONIO (RECOGE LA HERMANA, EL ADULTO MAYOR TIENE 92 AÑOS)	
11	CASADO SILVA OLGA	
12	CASTELLANOS MARTINEZ MARLENE	
13	CASTRO PINZON ABIGAIL (RECOGE LA ENFERMERA QUE LA CUIDA)	
14	CEDIEL DE CADENA JOSEFINA (RECOGE EL NIETO, LA SEÑORA SE ENCUENTRA MUY DELICADA DE SALUD)	

15	CENTENO DIAZ JOSE EULOGIO	
16	CONTRERAS LOPEZ MARTHA ISABEL	
17	CORZO DE TAVERA MARIA ELVINIA	
18	CHAPARRO AVELLANEDA JOSE	
19	ENCISO GAMBOA INES (LO RECOGE LA HIJA, LA ADULTA MAYOR TIENE DIFICULTAD EN LA VISION)	

20	FRANCO VESGA JAIRO	
21	FRANCO VESGA CECILIA	
22	FUENTES SUAREZ ABDON (LE RECOGE EL SEÑOR PASTOR)	
23	GARRIDO IVAN JOSE	
24	GELVES ROSA MARIA (RECOGE Rodolfo)	

25	GOMEZ DE GOMEZ ROSA (RECOGE ROBERTO)	
26	MALDONADO DE CRISTANCHO ANA JULIO (RECOGE LA HIJA)	
27	MONSALVE RODRIGUEZ CLEMENTINA (RECOGE INES)	
28	MONSALVE MARIA ANTONIA (RECOGE LA HIJA)	
29	MUÑOZ DE MUÑOZ ROSALBA	

30	PEDRAZA RAMIREZ FELIPE	
31	QUIUJANO DE SUAREZ NUBIA	
32	REYES DE CASRTILLO JOSEFINA	
33	REYES DE CALDERON MARIA ESPERANZA	
34	RODRIGUEZ DE MARTINEZ MERY	

35	RUEDA FORERO HERNANDO	
36	SEPULVEDA DE HERNANDEZ BEATRIZ	
37	SERRANO DE CARREÑO BEATRIZ	
38	SUAREZ VILLAMIZAR JESUS	
39	TAVERA DE PARDO OLIMPIA	

40	VASQUEZ SKINER ELSA (LO REGOGE FIDELIA QUINTERO)	

Nombre Responsable de la Actividad:
Cargo Responsable de la Actividad:

FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

- INFORME FINANCIERO

Cuadro financiero resumido (formato 7)

Cuadro financiero detallado (formato 6)

- Soportes de los gastos



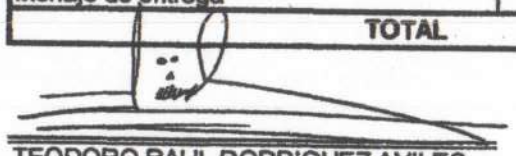
PRESUPUESTO DE COSTOS (Segun Ley 1276 de 2009 y Resolucion 055 de 2018)

CENTRO VIDA GUANELLA

COBERTURA: 40 Adultos Mayores

CONVENIO a 6 meses 5 dias a la semana Nº Adultos mayores: 40

CONCEPTO	No PERSONAL	HORAS SEMANALES	COSTO MENSUAL POR ADULTO MAYOR	COSTO MENSUAL POR 40 ADULTOS MAYORES	VALOR COSTO CONVENIO 6 MES
1. ALIMENTACIÓN					
Alimentacion (Almuerzo)	N.A	N.A	$ 172.000	$ 6.880.000	$ 41.280.000
Manipuladora de alimentos	1	40	$ 23.920	$ 956.800	$ 5.740.800
Auxiliar de Servicios generales y Logistica	1	40	$ 23.920	$ 956.800	$ 5.740.800
Menaje de entrega	N.A	N.A	$ 48.000	$ 1.920.000	$ 11.520.000
TOTAL			**267.840**	**10.713.600**	**64.281.600**



TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
REPRESENTANTE LEGAL
COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD

VALOR PAGADO MES	267.840
VALOR MENSUAL	10.713.600
	64.281.600

	ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	CODIGO	
		PV-F-500.51	
		VERSION	OO
SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL		PROCESO: ATENCION A POBLACION VULNER	

CENTRO VIDA TECHOL FRATERNO SAGRDA FAMILIA

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

INFORME FINANCIERO RESUMIDO DEL 28 DE JUNIO AL 28 DE JULIO DE 2021

Item	Ley 1276 de 2009 Artículo: 11	TOTAL
1	Alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y demicronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adultomayor, de acuerdo con los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población, elaboren los profesionales de la nutrición.	$ 6.880.000
2	Manipuladoras de Alimentos	$ 956.800
3	Auxiliar de Servicios Generales y Logistica	$ 956.800
4	Menaje de entrega	$ 1.920.000
5	Elementos de Bioseguridad	$ 0
TOTAL GASTOS DEL PERIODO		$ 10.713.600
Más valor cupos no utilizados		$ 0
Más presupuesto no utilizado por servicios no prestados		$ 0
		$ 10.713.600
Saldo a favor del municipio		$ 0
Valor total mensual del convenio		**$ 10.713.600**

TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME FINANCIERO DETALLADO			
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCION POBLACION VULNERABLE	

CENTRO VIDA TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD - OBRA DON GUANELLA

DEL 28 DE JUNIO AL 28 DE JULIO DE 2021

SERVICIO 1 Alimentación

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
5/07/2021	19FD301765	MAKRO SUPERMAYORISTAS S.A.S	900059238	ABARROTES	$ 543.211
8/07/2021	19FD122687	MAKRO SUPERMAYORISTAS S.A.S	900059238	ABARROTES	$ 479.470
9/07/2021	19FD243674	MAKRO SUPERMAYORISTAS S.A.S	900059238	ABARROTES	$ 1.000.693
10/07/2021	19FD361995	MAKRO SUPERMAYORISTAS S.A.S	900059238	ABARROTES Y CARNE	$ 275.667
13/07/2021	D.E # 043	LAURA XIMENA SERRANO ROMERO	1005321902	CARNE Y POLLO	$ 556.400
13/07/2021	D.E # 044	EMILSEN MORENO VILLABONA	37558040-5	MERCADO	$ 268.600
16/07/2021	19FD243865	MAKRO SUPERMAYORISTAS S.A.S	900059238	CARNE	$ 496.609
21/07/2021	19FD122945	MAKRO SUPERMAYORISTAS S.A.S	900059238	CARNE	$ 233.835
21/07/2021	19FD244051	MAKRO SUPERMAYORISTAS S.A.S	900059238	CARNE Y ABARROTES	$ 1.893.156
22/07/2021	FE20012529	SUPERMERCADOS MAS POR MENOS	900119072-8	FRUTA Y POLLO	$ 75.430
27/07/2021	D.E # 054	LAURA XIMENA SERRANO ROMERO	1005321902	CARNE Y POLLO	$ 645.000
27/07/2021	D.E # 055	EMILSEN MORENO VILLABONA	37558040-5	MERCADO	$ 411.929
				Total	$ 6.880.000

SERVICIO 2 Manipuladoras de Alimentos

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
28/07/2021	C.E # 605	GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA	32018081	MANIPULADORA ALIMENTOS	$ 956.800
				Total	**$ 956.800**

SERVICIO 3 Auxiliar de Servicios Generales y Logistica

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
28/07/2021	C.E # 605	JOSE GIOVANNY ABREO JAIMES	1005325039	AUXILIAR SERVICIOS/LOGISTICA	$ 956.800
				Total	**$ 956.800**

ERVICIO 4 Menaje de entrega

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
8/07/2021	F.E 1306	AMI SOLUCIONES SOSTENIBLES S.A.S	901150146-8	MENAJE BIODEGRADABLE	$ 1.920.000
				Total	**$ 1.920.000**

SERVICIO 5 Elementos de Bioseguridad

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	0
				Total	0

TOTAL	$ 10.713.600

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
Representante Legal

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
05	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0606

PAGADO A: Makro supermayoristas S.A.S

LA SUMA DE: Quinientos cuarenta y tres mil doscientos once pesos.
$543.211.

POR CONCEPTO DE: Pago factura #19FD301765.

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ✓

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. o NIT.

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237 — 73 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA
NIT: 900059238

TEL N/A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

19FD301765

CUFE: bfb76844886d73dcb084553b772da0262235619 9f5652516ebac508a0f68ad7f36b01d786010cea51b4c869f6220b2f9

CLIENTE : COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDA
NIT : 800025203
PASAPORTE : 19-102648
DIRECCIÓN : CR 39B 51 151 SEC C BELL VISTA
BARRIO : FLORIDABLANCA
TELÉFONO : N/A
FORMA DE PAGO : Contado

PROM: 0
ZONA: N/A
INTERNO No.: 6 2021186460
CAJA No.: 6 648
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 05-JUL-2021 10:07:00
ORDEN DE COMPRA:

LÍNEA	CÓDIGO ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	U.M.	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	% IVA	TOTAL
1	339885	MANTEQUILLA COLANTA SINSAL250gX2u	C62	2,00	11.974,79		19,00	28.500,00
2	612768	PIERNA PNL PLL ARO RAB FAM IQF kg	C62	2,62	6.500,00		0,00	17.056,00
3	621686	FILETE PECHUGA ARO FAM IQF kg	C62	3,13	19.450,16		0,00	60.879,00
4	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,85	7 350,18		0,00	22.658,00
5	621686	FILETE PECHUGA ARO FAM IQF kg	C62	3,34	19.450,03		0,00	65.002,00
6	117846	ACE OLIVA EXT VIRGEN ARO AJO 1l	C62	2,00	27.900,00	3.348,00	0,00	52.452,00
7	208000	SALSA AJI ADEREZOS PET 1050g	BG	1,00	8.025,21		19,00	9.550,00
8	107180	JAMON PIETRAN PAVO TAJADO 225g	BG	1,00	13.109,24		19,00	15.600,00
9	116138	LECHUGA VERDE CRESPA HID 180g	PA	1,00	2.800,00	700,00	0,00	2.100,00
10	50050	CREMA LECHE LA FINCA BOL 900ml	BG	4,00	8.300,00	1.328,00	0,00	31.872,00
11	120968	LOMO CERDO IP TERNEZ IMPO CONG kg	KGM	6,09	13.900,00		0,00	84.651,00
12	120968	LOMO CERDO IP TERNEZ IMPO CONG kg	KGM	5,57	13.900,00		0,00	77.423,00
13	132982	PIMIENTA BLANCA MOLIDA ARO 125g	C62	2,00	8.319,33		19,00	19.800,00
14	123816	PIMIENTA NEGRA MOLIDA ARO 125g	C62	2,00	4.117,65	329,41	19,00	9.408,00
15	124934	SAL PAPRIKA ARO 500g	C62	1,00	5.546,22		19,00	6.600,00
16	123811	PAPRIKA ARO 125g	C62	3,00	3.277,31	393,28	19,00	11.232,00
17	285610	PASTA AJO ADEREZOS PET 1050g	C62	1,00	9.789,92		19,00	11.650,00
18	129489	JAMON YORK INGLES FILADELFIA 450g	CH	1,00	7.731,09		19,00	9.200,00
19	116200	TOMATE CHONTO kg	KGM	0,52	2.700,00		0,00	1.404,00
20	123971	MANZANA IMPORTADA GALA kg	KGM	0,59	10.500,00		0,00	6.174,00

TOTAL VENTA 543.211,00
TARJETA DEBITO 543.211,00

TOTAL LÍNEAS 20

Resolución de Facturación No 18763002137918 del 29-11-2019 hasta 29-11-2021. Habilita la numeración desde 19FD 1 hasta 19FD 750000

AGENTE RETENEDOR DE IVA Res.812 Ene/2006
REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.9061 Dic/2020
AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA SEGUN RESOL No 1524 DE FEB 20 DE 2006

SUBTOTAL	523.805,45
DESCUENTO	0,00
IVA	19.405,69
TOTAL	543.211,00

SON:

(*)BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE 2020 CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA

Datos del Cliente:

Firma: _____

Nombre: _____

NIT/CC: _____

Fabricante: Paperless SAS/Sovos
NIT: 900.749.874-0
Software ID: eInvoice Colombia

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
08	07	21.

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0595

PAGADO A: Makro Supermayoristas. S.A.S.

LA SUMA DE: Cuatrocientos Setenta y nueve mil Cuatrocientos Setenta pesos $ 479.470

POR CONCEPTO DE: Pago Factura # 74FD722687

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ⊘

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. o NIT. 900059238

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.673 — 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA
NIT: 900059238

TEL N/A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

19FD122687

CUFE: fb7a9308be942454cd150c2a107771c0ef875b4e81475094df64f47f26aecd2e7da53bfbfa4f12a58160e714e212f09f

CLIENTE : COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDA
NIT : 800025203
PASAPORTE : 19-102648
DIRECCIÓN : CR 39B 51 151 SEC C BELL VISTA
BARRIO : FLORIDABLANCA
TELÉFONO : N/A
FORMA DE PAGO : Contado

PROM: 0
ZONA: N/A
INTERNO No.: 3 2021189083
CAJA No.: 3 677
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 08-JUL-2021 11:07:00
ORDEN DE COMPRA:

LÍNEA	CÓDIGO ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	U.M.	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	% IVA	TOTAL
1	621673	ALAS PLL ARO SINCOSTI FAM IQF kg	C62	3,05	8 500,00		0,00	25.925,00
2	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,83	7 950,11		0,00	22.467,00
3	621686	FILETE PECHUGA ARO FAM IQF kg	C62	3,41	19.450,09		0,00	66.247,00
4	568555	LEVADURA LEVAPAN ACTIVA SECA 500g	BG	1,00	9.159,66		19,00	10.900,00
5	122423	ACEITE DIANA VITAMINAS 3000ml	C62	1,00	24.537,82		19,00	29.200,00
6	75491	CEREZA ARO MARRASQUINO FCO 1000g	CH	1,00	16.890,76		19,00	20.100,00
7	131133	FILETE DE SALMON ARO T2-4 kg	KGM	1,46	47.000,00			68.432,00
8	103804	QUESO COPROLAC MOZARELLA BLX2.5kg	CH	2,00	44.550,00			89.100,00
9	116300	RAVIOLI ARO DE QUESO 1000g	C62	1,00	27.899,16		19,00	33.200,00
10	107180	JAMON PIETRAN PAVO TAJADO 225g	BG	2,00	13.109,25	1.345,38	19,00	29.599,00
11	127812	SALCHICHA JUM PER RICACHEF 1575g	C62	3,00	19.663,87		19,00	70.200,00
12	544245	PAN INTEGRAL GUADALUPE TAJ 570g	GRM	1,00	4.700,00		0,00	4.700,00
13	744588	MOGOLLA INTGR GUADALUPE 400gEN12u	BG	1,00	4.500,00		0,00	4.500,00
14	12294	TOSTADOS GUADALUPE MQLLA280gEN24u	CH	1,00	4.900,00		0,00	4.900,00

TOTAL VENTA 479.470,00
TARJETA DEBITO 479.470,00

TOTAL LÍNEAS 14

Resolución de Facturación No 18763002137918 del 29-11-2019 hasta 29-11-2021. Habilita la numeración desde 19FD 1 hasta 19FD 750000

AGENTE RETENEDOR DE IVA Res.812 Ene/2006
REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.9061 Dic/2020
AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA SEGUN RESOL No 1524 DE FEB 20 DE 2006

SUBTOTAL	448.623,11
DESCUENTO	0,00
IVA	30.847,38
TOTAL	479.470,00

SON:

(*)BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE 2020 CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA

Datos del Cliente:

Firma: _____

Nombre: _____

NIT/CC: _____

Fabricante: Paperless SAS/Sovos
NIT: 900.749.874-0
Software ID: eInvoice Colombia

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
09	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0607

PAGADO A: Makro Supermayoristas S.A.S.

LA SUMA DE: un millón seiscientos noventa y tres pesos.

$ 1000.693.

POR CONCEPTO DE: Pago factura #19FD243674.

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ✓

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. o NIT.

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.673 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA
NIT: 900059238

TEL N/A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

19FD243674



CUFE: 653b8a2e16ea3a3f0215e19ade3a74b540301fd5eedb28fe5a58ab81bc678630d221a511f23678806924b16f9546c5c8

CLIENTE : COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDA
NIT : 800025203
PASAPORTE : 19-102648
DIRECCIÓN : CR 39B 51 151 SEC C BELL VISTA
BARRIO : FLORIDABLANCA
TELÉFONO : N/A
FORMA DE PAGO : Contado

PROM: 0
ZONA: N/A
INTERNO No.: 5 2021190023
CAJA No.: 5 670
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 09-JUL-2021 09:45:00
ORDEN DE COMPRA:

LÍNEA	CÓDIGO ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	U.M.	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	% IVA	TOTAL
1	386282	COSTILLA CERDO PORCICARNES kg	C62	4,34	16.900,05		0,00	73.380,00
2	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,75	7.950,11		0,00	21.831,00
3	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	3,20	7.950,06		0,00	25.472,00
4	386282	COSTILLA CERDO PORCICARNES kg	C62	3,20	16.900,00		0,00	54.080,00
5	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,49	7.949,88		0,00	19.827,00
6	621686	FILETE PECHUGA ARO FAM IQF kg	C62	3,40	19.450,06		0,00	66.208,00
7	621686	FILETE PECHUGA ARO FAM IQF kg	C62	3,61	19.450,14		0,00	70.215,00
8	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,48	7.950,00		0,00	19.716,00
9	621686	FILETE PECHUGA ARO FAM IQF kg	C62	2,93	19.449,86		0,00	57.027,00
10	621686	FILETE PECHUGA ARO FAM IQF kg	C62	3,17	19.450,16		0,00	61.657,00
11	621686	FILETE PECHUGA ARO FAM IQF kg	C62	3,42	19.449,97		0,00	66.480,00
12	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,84	7.950,07		0,00	22.610,00
13	101178	CARNE MOLIDA CONGELADA TERNEZ KG	BG	2,03	19.399,80		0,00	39.304,00
14	101178	CARNE MOLIDA CONGELADA TERNEZ KG	BG	2,11	19.399,91		0,00	40.895,00
15	506389	CARNE SUDAR INST RES TERNEZ kg	C62	7,44	22.200,00		0,00	165.057,00
16	37154	SALSA BBQ ADEREZOS PET 1100g	BG	2,00	10.336,14	4.134,45	19,00	19.680,00
17	108888	SALSA BBQ ADEREZOS PICANTE 1100g	CH	1,00	9.705,88	1.941,18	19,00	9.240,00
18	208078	SALSA SOYA ADEREZOS PET 1050g	BG	2,00	6.848,74	3.424,37	19,00	12.225,00
19	285610	PASTA AJO ADEREZOS PET 1050g	C62	1,00	9.789,92		19,00	11.650,00
20	129477	CHORIZO FILADELFIA 450g	CH	2,00	10.000,00	1.000,00	19,00	22.610,00
21	101178	CARNE MOLIDA CONGELADA TERNEZ KG	BG	2,22	19.399,91		0,00	43.029,00
22	108423	ADEREZO MIEL MOSTAZA ARO 1000G	CH	1,00	6.890,76		19,00	8.200,00
23	131140	CALDO D GALINA DONA GALLINA 1500g	C62	1,00	27.899,16		19,00	33.200,00
24	127695	CALDO DE GALLINA ARO 200g	BG	1,00	3.781,51		19,00	4.500,00
25	125779	Huevo Rojo El Guamito Tipo B 30u	C62	2,00	11.800,00		0,00	23.600,00
26	544284	PAN GUADALUPE MQLLA TAJ 550g	GRM	2,00	4.500,00		0,00	9.000,00

TOTAL VENTA	1.000.693,00
TARJETA DEBITO	980.693,00
BONOS	20.000,00

TOTAL LÍNEAS 26

Resolución de Facturación No 18763002137918 del 29-11-2019 hasta 29-11-2021. Habilita la numeración desde 19FD 1 hasta 19FD 750000

AGENTE RETENEDOR DE IVA Res.812 Ene/2006
REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.9061 Dic/2020
AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA SEGUN RESOL No 1524 DE FEB 20 DE 2006

SUBTOTAL	981.324,98
DESCUENTO	0,00
IVA	19.368,00
TOTAL	1.000.693,00

SON:

(*)BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE 2020 CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA

Datos del Cliente:

Firma: _____

Nombre: _____

NIT/CC: _____

Facturante: Paperless SAS/Sovos
NIT: 900.749.874-0
Software ID: eInvoice Colombia

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
10	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0597

PAGADO A: Makro Supermayoristas S.A.S

LA SUMA DE: Doscientos Setenta y cinco mil Seiscientos Sesenta y Siete Pesos $ 275.667

POR CONCEPTO DE: Pago Factura # 7971367995

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ⊗

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C.o NIT. 900059238

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.73 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA
NIT: 900059238

TEL N/A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

19FD361995

CUFE: c7edde83562f7770163268304e912858d08c4da48f9080e4eae27f312e745a2a7f091a5dc340cd8dd845f7d182d6c47e

CLIENTE : COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA
NIT : 8000252039
PASAPORTE : 01-462221
DIRECCIÓN : CR 27 1 A 04 SAN TA ISABEL
BARRIO : BOGOTA
TELÉFONO : N/A
FORMA DE PAGO : Contado

PROM: 0
ZONA: N/A
INTERNO No.: 7 2021191182
CAJA No.: 7 639
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 10-JUL-2021 17:49:00
ORDEN DE COMPRA:

LÍNEA	CÓDIGO ARTÍCULO	DESCRIPCION DEL ARTÍCULO	U.M.	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	% IVA	TOTAL
1	103848	CUAJADA COPROLAC X kg	PA	1,00	19.900,00			19.900,00
2	103821	QUESO QUESALAC DOB CRE BLOX2.5kg	PA	1,00	42.600,00			42.600,00
3	116166	ARVEJA DESGRANADA PQ 500g	C62	1,00	14.000,00		0,00	14.000,00
4	120968	LOMO CERDO IP TERNEZ IMPO CONG kg	KGM	4,24	13.899,91		0,00	58.880,00
5	120968	LOMO CERDO IP TERNEZ IMPO CONG kg	KGM	4,86	13.899,92		0,00	67.498,00
6	676507	AHUYAMA X kg	CH	2,60	1.849,85		0,00	4.817,00
7	120349	PINA GOLDEN kg	KGM	5,35	1.900,00	5.083,00	0,00	5.082,00
8	102080	MANGO GRANEL kg	CH	2,41	[illegible]399,92		0,00	10.595,00
9	107847	YUCA GRANEL	BG	9,08	2.100,06		0,00	19.058,00
10	676507	AHUYAMA X kg	CH	6,34	1.850,04		0,00	11.720,00
11	116200	TOMATE CHONTO kg	KGM	6,16	2.600,00	8.002,00	0,00	8.001,00
12	116206	PLATANO VERDE kg	KGM	7,27	1.600,00	5.816,00	0,00	5.816,00
13	120897	PEPINO COHOMBRO kg	KGM	3,85	2.000,00		0,00	7.700,00

TOTAL VENTA 275.667,00
TARJETA DEBITO 275.667,00

TOTAL LÍNEAS 13

Resolución de Facturación No 18763002137918 del 29-11-2019 hasta 29-11-2021. Habilita la numeración desde FD 1 hasta 19FD 750000

AGENTE RETENEDOR DE IVA Res.812 Ene/2006
REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.9061 Dic/2020
AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA SEGUN RESOL No 1524 DE FEB 20 DE 2006

SUBTOTAL	275.667,00
DESCUENTO	0,00
IVA	
TOTAL	275.667,00

SON:

(*)BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE 2020 CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA

Datos del Cliente:

Firma: _____

Nombre: _____

NIT/CC: _____

Fabricante: Paperless SAS/Sovos
NIT: 900.749.874-0
Software ID: e.invoice Colombia

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA

NIT 900059238-5
REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.9061 Dic/2020
AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA
SEGUN RESOL No 1624 DE FEB 20 DE 2006

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
NO. 19FD-361995

FECHA DE GENERACION 10-07-2021 17:49

Cod. Descripcion / Cant	Valor IVA		Total
102080 MANGO GRANEL kg			
2.408	******4400	0	*****10595
103821 QUESO QUESALAC DOB CRE BLOX2.5kg			
****1	*****42600	7	*****42600
103848 CUAJADA COPROLAC X kg			
****1	*****19900	7	*****19900
107847 YUCA GRANEL			
9.075	******2100	0	*****19058
116166 ARVEJA DESGRANADA PQ 500g			
****1	*****14000	0	*****14000
116200 TOMATE CHONTO kg			
6.155	******2600	0	*****16003
116206 PLATANO VERDE kg			
7.270	******1600	0	*****11632
120349 PINA GOLDEN kg			
5.350	******1900	0	*****10165
120897 PEPINO COHOMBRO kg			
3.850	******2000	0	******7700
120968 LOMO CERDO IP TERNEZ IMPO CONG kg			
4.236	*****13900	0	*****58880
120968 LOMO CERDO IP TERNEZ IMPO CONG kg			
4.856	*****13900	0	*****67498
676507 AHUYAMA X kg			
2.604	******1850	0	******4817
676507 AHUYAMA X kg			
6.335	******1850	0	*****11720

TU MAKRO AHORRO FUE $18901

DESCUENTOS EN ESTA COMPRA
**1 50% DCTO FRUVER *****13818-
**1 50% DCTO FRUVER *****5083-

TOTAL DESCUENTOS *****18901-

--> TOTAL VENTA ******275667
TARJETA DEBITO ******275667

CONTROL FINAL MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S. FLORIDABLANCA

Tarifa	Compra	Base/imp	IVA
0=00%	****213167	****213167	*********0
7=00%	*****62500	*****62500	*********0
TOTAL	****275667	****275667	*********0

PASAPORTE No. 01-462221
CLIENTE. COMUNIDAD DE LOS SIERVOS
NIT o CC. 8000252039 -5
CAJA No. 7 639
TOTAL ARTICULOS ***13

RESOLUCION:18763002137918 PREF:19FD
VIGENCIA: 2019-11-29 AL 2021-11-29
RANGO 1 AL 750000

AGENTE RETENEDOR DE IVA
RESOLUCION 00812 30/01/2006

10-07-2021 17:52 1907 2021191182

(*)BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE 2020
CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A
PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA
RECLAMOS DENTRO DE 7 (SIE
SIGUIENTES PRESENTANDO S
TE
VISITA NUESTRA PAGINA WEB WWW.

CUFE:
3e5f65c54200f11ae1a770a4758c693a55251d699ffa
fd55e4850ee6aaa6fe413cfb28f7e855aa453ef8ff58
8c444e09

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
13	07	27

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0581

PAGADO A: Laura Ximena Serrano Romero

LA SUMA DE: Quinientos Cincuenta y seis mil Cuatrocientos Pesos $ 556.400

POR CONCEPTO DE: Pago Cuta de cobro 001 Por Concepto de Carne y Pollo

CHEQUE No. _____ BANCO X _____ EFECTIVO ◯

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C.o NIT.

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.6 — 3 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
"CENTRO VIDA TECHO FATERNO SAGRADA FAMILIA"
Nit. 800.025.203 - 9
Carrera 39 B No. 151 - 51 Sector C Urbanización Bellavista Floridablanca
Teléfono 618 3801 - centrovidaguanella@gmail.com
Bellavista - Altos de Bellavista - Panorama

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICION A NO OBLIGADOS A FACTURAR NI EXPEDIR DOCUMENTO EQUIVALENTE

CVT2 043

RESOLUCION DIAN No. 18764008274588 DE FECHA 2020/11/30 AUTORIZA NUMERACION DEL CVT2 1 AL CVT2 100 CON UNA VIGENCIA DE 12 MESES

Nombre o Razón social: Laura Ximena Serrano Romero | DIA 13 | MES 07 | AÑO 21

C.C. ón Nit.: 100 5321902 Tel.: 3213298246 3189918851

Dirección: Sector B Torre 9 Local 3-2 Carnes Serrano.

DESCRIPCION BIENES COMPRAS O SERVICIOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pago Cto cobro Relacion FAC 1838	1	109.000	109.000
Factura # 2036	1	139.400	139.400
Factura # 2048	1	70.200	70.200
Factura # 2064	1	144.000	144.000
Factura # 2104	1	93.800	93.800
Relacionados en la Cuenta de cobro 001			$

origami NIT. 91.237.673 - 6 TEL. 497931 / 316 822 8465

Impuesto Asumido: Compra: Servicio:

SUBTOTAL	556.400
RETEFUENTE	$
RETEICA	
TOTAL $	556.400

Base de Retención Renta $ | Tarifa____ % | Valor $

Base de Retención $ | Tarifa____ % | Valor $

Firma: Laura Serrano.

Acepto que no estoy obligado a expedir Factura ni documento equivalente.

Artículos 1.6 1.4 12 Decreto Unico Reglamentario en materia Tributaria 1625 de 2016 sustituido por el decreto 358 de 2020

Serrano
CARNES FINAS
La mejor atención con los precios más bajos

Sector B - Torre 9 - Local 3 - 2A
Bellavista - Floridablanca

PEDIDOS:
Cel. 318 391 8851 - 301 298 0909
Tel. 638 3412

CUENTA DE COBRO 001
13 DE JULIO DE 2021

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800025203-9

DEBE A:

LAURA XIMENA SERRANO ROMERO
NIT. 1005321902

LA SUMA DE : QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROSCIENTOS PESOS
POR CONCEPTO DE:

FACTURA #	CANT.		CONCEPTO	V/U	VALOR TOTAL
1838	8	LB	CARNE MOLIDA	$ 13.625	$ 109.000
2036	17	UNI	PECHUGAS	$ 8.200	$ 139.400
2048	26	UNI	PERNILES	$ 2.700	$ 70.200
2064	12	LB	CARNE PARA ASAR	$ 12.000	$ 144.000
2104	2	KL	COSTILLA	$ 12.850	$ 25.700
2104	5	UNI	PIERNA	$ 8.700	$ 43.500
2104	3	UNI	PECHUGAS	$ 8.200	$ 24.600
					$ -
					$ -
SON: quinientos cincuenta y seis mil cuatroscientos pesos					$ 556.400

recibi,

LAURA XIMENA SERRANO ROMERO
C.C 1005321902

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14765425771

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1005321902 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1005321902

27. Fecha expedición: 2 0 1 9 0 2 2 0

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Santander 6 8

30. Código Municipio: Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido: [illegible]ANO

32. Segundo apellido: ROMERO

33. Primer nombre: LAURA

34. Otros nombres: XIMENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: SEC B TO 9 LC 3 2 A BRR BELLAVISTA

42. Correo electrónico: laurax211@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 2 1 3 2 9 8 2 4 6

45. Teléfono 2: 6 3 8 3 4 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 2 3	2 0 2 1 0 6 2 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anulado: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021 - 06 - 23 / 13 : 01 : 26

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión o cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz. En caso de omisión o inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a que hubiere lugar, según el caso.

Artículo 658-3 del Estatuto Tributario

Firma del peticionario

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Fecha actualización:

Func. Nombre: EDUARD DELGADO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.005.321.902
SERRANO ROMERO
APELLIDOS
LAURA XIMENA
NOMBRES
laura Serrano
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-2001
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
20-FEB-2019 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-2708200-01075589-F-1005321902-20190520
0065420207A 1
51896167

CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2021/07/12 HORA: 17:9:42
10019954

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: CIG51DC282

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITTADA, DURANTE 60 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

CERTIFICADO DE MATRICULA DE ESTABLECIMIENTO DE:
CARNES FINAS SERRANO SUR

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 493550 DEL 2021/06/23
NOMBRE: CARNES FINAS SERRANO SUR
FECHA DE RENOVACION: JUNIO 23 DE 2021
DIRECCION COMERCIAL: SEC B TO 9 LC 3 2 A BRR BELLAVISTA
MUNICIPIO: FLORIDABLANCA - SANTANDER
TELEFONO: 3213298246
E-MAIL: laurax211@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 4723 COMERCIO AL POR MENOR DE CARNES (INCLUYE AVES DE CORRAL), PRODUCTOS CÁRNICOS, PESCADOS Y PRODUCTOS DE MAR, EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS

C E R T I F I C A

DE PROPIEDAD DE:
SERRANO ROMERO LAURA XIMENA
NIT: 1005321902-5
MATRICULADO EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

C E R T I F I C A

DIRECCION PARA RECIBIR NOTIFICACIONES JUDICIALES :
SEC B TO 9 LC 3 2 A BRR BELLAVISTA FLORIDABLANCA

C E R T I F I C A

PROCEDENCIA DE LOS ANTERIORES DATOS: QUE LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DE LOS FORMULARIOS DE MATRICULA DILIGENCIADOS POR EL COMERCIANTE.

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2021/07/12 17:09:42 - REFERENCIA OPERACION 10019954

| LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES |

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
13	07	27.

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0599

PAGADO A: Emilsen Moreno Villabona

LA SUMA DE: Doscientos Sesenta y ocho mil Seiscientos Pesos
$ 268.600

POR CONCEPTO DE: Pago cuota de cobro # 007.
Por Concepto de Mercado

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO (X)

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Emilsen Moreno
C.C.o NIT. 37558 040

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237 73 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8226465

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
"CENTRO VIDA TECHO FATERNO SAGRADA FAMILIA"
Nit. 800.025.203 - 9
Carrera 39 B No. 151 - 51 Sector C Urbanización Bellavista Floridablanca
Teléfono 618 3801 - centrovidaguanella@gmail.com
Bellavista - Altos de Bellavista - Panorama

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICION A NO OBLIGADOS A FACTURAR NI EXPEDIR DOCUMENTO EQUIVALENTE

CVT2 044

RESOLUCION DIAN No. 18764008274588 DE FECHA 2020/11/30 AUTORIZA NUMERACION DEL CVT2 1 AL CVT2 100 CON UNA VIGENCIA DE 12 MESES

Nombre o Razón social: Emilson Moreno Villobono — DIA 13 MES 07 AÑO 21

C.C. ón Nit.: 37558040-5 Tel.: 3047929834

Dirección: Sector B Torre 11 local 107.

DESCRIPCION BIENES COMPRAS O SERVICIOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Relacion Cuento de Cobro 001	1	268.600	268.600
Por Concepto de Mercado			

Impuesto Asumido:

Compra: X

Servicio:

SUBTOTAL	268.600
RETEFUENTE	
RETEICA	S
TOTAL $	268.600

Base de Retención Renta $ | Tarifa____ % | Valor $

Base de Retención $ | Tarifa____ % | Valor $

Firma: Emilson Moreno.

Acepto que no estoy obligado a expedir Factura ni documento equivalente.

Artículos 1.6 1.4 12 Decreto Unico Reglamentario en materia Tributaria 1625 de 2016 sustituido por el decreto 358 de 2020

origami NIT. 91.237.673 - 6 TEL. 49 7931 / 316 822 8465



EMILSEN MORENO VILLABONA
NIT. 37558040-5
SECTOR B TORRE 11 LOCAL 101a
TEL: 304-792-98-34
BELLAVISTA - FLORIDABLANCA

CUENTA DE COBRO 001
13 DE JULIO DE 2021

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800025203-9

DEBE A:
EMILSEN MORENO VILLABONA
NIT. 37558040-5

LA SUMA DE: DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS
POR CONCEPTO DE:

CANT.	MEDIDA	CONCEPTO	V/U	VALOR TOTAL
3	UNI	REPOLLOS	3200	$ 9.600
2	LBR	ZANAHORIA	1350	$ 2.700
6	UNI	MANZANAS VERDES	1600	$ 9.600
1	UNI	RAMA DE APIO	2500	$ 2.500
2	UNI	CILANTRO Y PEREJIL	600	$ 1.200
1	UNI	MELON	5300	$ 5.300
2	UNI	REPOLLOS	2300	$ 4.600
2	UNI	LECHUGA BATAVIA	2000	$ 4.000
2	UNI	MANGOS	2250	$ 4.500
2	LBR	CUAJADA	8500	$ 17.000
3	UNI	MANZANAS VERDES	1500	$ 4.500
2	UNI	BANDEJAS DE FRESAS	3200	$ 6.400
1	LBR	AJO	9000	$ 9.000
1	UNI	RAMA DE APIO	2800	$ 2.800
6	UNI	LECHUGA BATAVIA	2000	$ 12.000
12	UNI	MANZANAS VERDES	1600	$ 19.200
2	UNI	MELON	4250	$ 8.500
1	LBR	ALVERJA	9000	$ 9.000
2	LBR	HABICHUELA	1300	$ 2.600
3	LBR	PEPINO	1100	$ 3.300
3	UNI	BROCOLI	2200	$ 6.600
1	UNI	AHUYAMA	10400	$ 10.400
3	LBR	CEBADA PERLADA	1800	$ 5.400
10	LBR	TOMATE	1100	$ 11.000
2	UNI	LECHE	3200	$ 6.400
2	UNI	LECHE	3400	$ 6.800
6	LBR	TOMATE	1200	$ 7.200
12	LBR	PLATANO	950	$ 11.400
5	LBR	CEBOLA CABEZONA	900	$ 4.500
9	UNI	MANZANAS VERDES	1600	$ 14.400
3	UNI	LECHUGA	2400	$ 7.200
1	LBR	ESPINACAS	3500	$ 3.500
12	LBR	YUCA	1000	$ 12.000
2	UNI	REPOLLOS MORADOS	2150	$ 4.300
2	UNI	REPOLLOS BLANCOS	2200	$ 4.400
4	LBR	PICADO PARA ENSALADA	3700	$ 14.800
SON: doscientos sesenta y ocho mil seiscientos pesos				$ 268.600

recibi, Emilsen Moreno.

EMILSEN MORENO VILLABONA
C.C 37,558,040

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14535901730

(415)7707212489984(8020) 000001453590173 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 5 5 8 0 4 0	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37558040	1 9 9 6 0 7 3 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	VILLABONA	EMILSEN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TIENDA LAS TRES BBB DE BELLAVISTA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLAVISTA

42. Correo electrónico eb230501@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 3 9 1 3 0 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 0 4 0 3 2 1	4 7 2 1	2 0 1 0 0 5 1 3				1 3 1 4	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	4 9																								

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 14-07-2021 12:41:56PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

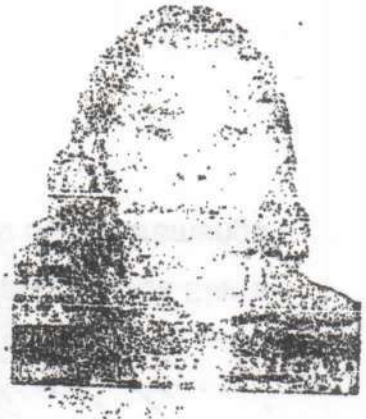
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.558.040

MORENO VILLABONA
APELLIDOS

EMILSEN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1978
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

31-JUL-1996 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2700100-59138811-F-0037558040-20051125 03048 05328N 03 184211775

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14535901730

(415)7707212489984(8020) 000001453590173 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 7 5 5 8 0 4 0	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fechas expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37558040	1 9 9 6 0 7 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	VILLABONA	EMILSEN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TIENDA LAS TRES BBB DE BELLAVISTA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLAVISTA

42. Correo electrónico eb230501@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 3 9 1 3 0 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 1 1	2 0 0 4 0 3 2 1	4 7 2 1	2 0 1 0 0 5 1 3				1 3 1 4	0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	4 9																								

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 14-07-2021 12:41:56PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
16	07	27

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0598

PAGADO A: Makro Supermayorista S.A.S

LA SUMA DE: Cuatrocientos Noventa y seis mil Seiscientos Nueve Pesos $ 496.609

POR CONCEPTO DE: Pago Factura # 79FD243865

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ⊘

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C.o NIT. 900059238

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO
A			

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.673 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA

NIT 900059238-5
REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.9061 Dic/2020
AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA
SEGUN RESOL No 1524 DE FEB 20 DE 2006

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
NO. 19FD-243865

FECHA DE GENERACION 16-07-2021 11:19

Cod. Descripcion / Cant	Valor IVA		Total
103848 CUAJADA COPROLAC X kg			
****1	*****19900	7	*****19900
116008 AJO IMPORTADO UNIDAD 3 CABEZAS			
****7	******2150	0	*****15050
DESCUENTO			
****7	*******215-	0	******1505-
116200 TOMATE CHONTO kg			
3.772	******2600	0	******9807
123979 PERA IMPORTADA VERDE kg			
0.826	*****11350	0	******9375
125491 BOLSA REUTILIZABLE COLOMBIA 15kg			
****1	******9401	6	******9401
131330 PANZA A GRANEL CONGELADA kg			
1.348	*****13800	7	*****18602
131330 PANZA A GRANEL CONGELADA kg			
1.516	*****13800	7	*****20921
131330 PANZA A GRANEL CONGELADA kg			
1.526	*****13800	7	*****21059
131333 PATA CONGELADA A GRANEL kg			
2.050	******3700	7	******7585
506389 CARNE SUDAR INST RES TERNEZ kg			
11.095	*****22200	0	****246309
512512 CALLO RES TERNEZ kg			
0.940	*****13550	6	*****12737
512512 CALLO RES TERNEZ kg			
1.060	*****13550	6	*****14363
512512 CALLO RES TERNEZ kg			
1.166	*****13550	6	*****15799
512512 CALLO RES TERNEZ kg			
1.290	*****13550	6	*****17480
512512 CALLO RES TERNEZ kg			
1.536	*****13550	6	*****20813
676507 AHUYAMA X kg			
4.166	******1850	0	******7707
DESCUENTO			
****1	*******770-	0	*******770-
676507 AHUYAMA X kg			
7.215	******1850	0	*****13348
DESCUENTO			
****1	******1334-	0	******1334-
682669 LECHUGA HIDROPONICA UNIDAD			
****2	******3250	0	******6500
824265 PATA RES Kg			
6.565	******4450	0	*****29214

TU MAKRO AHORRO FUE $15752

DESCUENTOS EN ESTA COMPRA

**1 TOMATE CHONTO kg	*******981-
**1 50% DCTO PATA DE RES INSTITUCIONA L TERNEZ	*****14771-
TOTAL DESCUENTOS	*****15752-
--> TOTAL VENTA	******496609
TARJETA DEBITO	******496609

Tarifa	Compra	Base/imp	IVA
0=00%	****317949	****317949	*********0
6=19%	*****90593	*****76129	*****14464
7=00%	*****88067	*****88067	*********0
TOTAL	****496609	****482145	*****14464

PASAPORTE No. 19-102648
CLIENTE. COMUNIDAD SIERVOS DE LA
NIT o CC. 800025203 -9
CAJA No. 5 470
TOTAL ARTICULOS ***26

CONTROL FINAL
MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S.
FLORIDABLANCA

Gracias por tu visita

RESOLUCION:18763002137918 PREF:19FD
VIGENCIA: 2019-11-29 AL 2021-11-29
RANGO: 1 AL 750000

AGENTE RETENEDOR DE IVA
RESOLUCION 00812 30/01/2006

16-07-2021 11:32 1905 2021197032

(*)BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE 2020
CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A
PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA
RECLAMOS DENTRO DE 7 (SIE
SIGUIENTES PRESENTANDO S
TE

VISITA NUESTRA PAGINA WEB WWW.

CUFE:
acdf7e107319ea6a7f5cc9d3fd21fb893d06f80e9913
83cc6548f8f24b958c4882dbde8287220c5621756da1
24ab2bd8

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
21	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0608

PAGADO A: Makro Supermayoristas S.A.S.

LA SUMA DE: Doscientos treinta y tres mil ochocientos treinta y cinco pesos $233.835.

POR CONCEPTO DE: Pago factura #19FD122946.

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO X

[redacted]

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. o NIT.

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.6 73 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA

NIT 900059238-5
REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.9061 Dic/2020
AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA
SEGUN RESOL No 1524 DE FEB 20 DE 2006

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
NO. 19FD-122945

FECHA DE GENERACION 21-07-2021 11:39

Cod.	Descripcion	Cant	Valor IVA	Total
105490	ASAR FINA ASISTIDA TERNEZ X kg	9.170	*****25500 0	****233835

--> TOTAL VENTA ******233835
TARJETA DEBITO ******233835

Tarifa	Compra	Base/imp	IVA
0=00%	****233835	****233835	*********0
TOTAL	****233835	****233835	*********0

PASAPORTE No. 19-102648
CLIENTE. COMUNIDAD SIERVOS DE LA
NIT o CC. 800025203 -9
CAJA No. 3 670
TOTAL ARTICULOS ****1

Gracias por tu visita

RESOLUCION:18765002137918 PREF:19FD
VIGENCIA: 2019-11-29 AL 2021-11-29
RANGO: 1 AL 750000

AGENTE RETENEDOR DE IVA
RESOLUCION 00812 30/01/2006

21-07-2021 11:40 1903 2021202046

(*)BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE 2020
CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A
PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA
RECLAMOS DENTRO DE 7 (SIE
SIGUIENTES PRESENTANDO S
TE
VISITA NUESTRA PAGINA WEB WWW.

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
21	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0602

PAGADO A: Makro Supermayoristas S.A.S

LA SUMA DE: Un Millon Ochocientos Noventa y tres mil Ciento Cincuenta y Seis Pesos $ 1893.156.

POR CONCEPTO DE: Pago Factura # 99FD24057

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ✓

[redacted]

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. o NIT. 900059238

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO
✓			

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.67 TEL. 49 7931 / 316 8228465 3 - 6

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA
NIT: 900059238

TEL N/A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

19FD244051

CUFE: 79e6e754b697c1645ebb79db51bbdefcb08c020b71e3f14e5ded5861e33cc5e543id0d030367fbcfd8a3ba5effc98fe9

CLIENTE : COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDA
NIT : 800025203
PASAPORTE : 19-102648
DIRECCIÓN : CR 39B 51 151 SEC C BELL VISTA
BARRIO : FLORIDABLANCA
TELÉFONO : N/A
FORMA DE PAGO : Contado

PROM: 0
ZONA: N/A
INTERNO No.: 5 2021202029
CAJA No.: 5 237
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 21-JUL-2021 10:49:00
ORDEN DE COMPRA:

LÍNEA	CÓDIGO ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	U.M.	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	% IVA	TOTAL
1	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,66	7.950,00		0,00	21.147,00
2	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,67	7.949,85		0,00	21.242,00
3	613444	PIERNA PNL PLL ARO SINRABFAMIQFkg	C62	2,89	7.949,86		0,00	22.991,00
4	257725	CREMA LECHE CREMAX BOL 900ml	BG	6,00	8.700,00	2.088,00	0,00	50.112,00
5	103848	CUAJADA COPROLAC X kg	PA	2,00	19.900,00			39.800,00
6	103821	QUESO QUESALAC DOB CRE BLOX2.5kg	PA	1,00	42.600,00			42.600,00
7	103827	QUESO COPROLAC COSTENO MOL X kg	PA	1,00	23.400,00			23.400,00
8	101178	CARNE MOLIDA CONGELADA TERNEZ KG	BG	2,08	19.399,81		0,00	40.274,00
9	386282	COSTILLA CERDO PORCICARNES kg	C62	4,22	16.899,91		0,00	71.250,00
10	101178	CARNE MOLIDA CONGELADA TERNEZ KG	BG	1,99	19.400,00		0,00	38.606,00
11	101178	CARNE MOLIDA CONGELADA TERNEZ KG	BG	2,10	19.400,10		0,00	40.779,00
12	101178	CARNE MOLIDA CONGELADA TERNEZ KG	BG	2,02	19.399,90		0,00	39.149,00
13	101178	CARNE MOLIDA CONGELADA TERNEZ KG	BG	1,96	19.400,20		0,00	38.102,00
14	125779	Huevo Rojo El Guamito Tipo B 30u	C62	5,00	12.100,00		0,00	60.500,00
15	18684	TOCINETA CERDO ZENU AHUMADA 400g	PA	3,00	21.092,44		19,00	75.300,00
16	127812	SALCHICHA JUM PER RICACHEF 1575g	C62	1,00	19.663,87		19,00	23.400,00
17	131376	AVENA EN HOJUELAS ARO 2000g	C62	2,00	11.142,86		5,00	23.400,00
18	269893	PANELA COLOMBIA PASTI PART 5000g	BG	2,00	31.400,00	6.280,00	0,00	56.520,00
19	772538	VINAGRETA ADEREZOS PET 3340g	BO	1,00	24.159,66		19,00	28.750,00
20	93600	MARGARINA CAMPI 1000g	CH	3,00	16.722,69	12.542,02	19,00	44.775,00
21	640029	ENCURTIDO VINAGRE ALFA FCO 1000g	VI	2,00	13.865,55	1.109,24	19,00	31.680,00
22	125192	CALDO DE GALLINA ARO 1000g	BG	4,00	15.882,35	2.541,18	19,00	72.576,00
23	114870	FRIJOL CARAOTA JR 3000g	C62	1,00	18.200,00	546,00	0,00	17.654,00
24	65598	FRIJOL BLANQUILLO ARO 3000g	BG	1,00	19.050,00		0,00	19.050,00
25	114867	FRIJOL RADICAL JR 3000g	C62	1,00	23.500,00	705,00	0,00	22.795,00
26	114890	FRIJOL ZARAGOZA JR 3000g	C62	1,00	21.700,00	651,00	0,00	21.049,00
27	37180	MOSTAZA MIEL ADEREZOS PET 1100g	BG	3,00	10.420,17		19,00	37.200,00
28	114056	SALSA CARNES ARO PET 1100g	CH	4,00	8.571,43	1.714,29	19,00	38.760,00
29	208078	SALSA SOYA ADEREZOS PET 1050g	BG	2,00	6.648,74	684,87	19,00	15.485,00
30	116206	PLATANO VERDE kg	KGM	7,54	1.600,00	3.018,00	0,00	9.054,00
31	100002	LECHUGA BATAVIA GRANEL kg	KGM	1,99	2.400,00	1.194,00	0,00	3.582,00
32	107847	YUCA GRANEL	BG	3,57	2.100,00	1.874,00	0,00	5.623,00
33	107847	YUCA GRANEL	BG	8,41	2.100,00	4.415,00	0,00	13.246,00
34	646581	PASTA MUNECA FIDEO CAB ANGEL1000g	BG	4,00	5.095,24	1.359,05	5,00	19.973,00
35	285610	PASTA AJO ADEREZOS PET 1050g	C62	3,00	9.789,92		19,00	34.950,00
36	37154	SALSA BBQ ADEREZOS PET 1100g	BG	2,00	10.336,14	4.134,45	19,00	19.680,00
37	478712	PASTA DORIA CONCHAS 1000g	BG	6,00	4.476,19	1.098,10	5,00	27.047,00
38	127769	SPAGUETTI M&C 1000g	C62	5,00	3.142,86	628,57	5,00	15.840,00
39	125943	DURAZNO MITADES ARO 820g	C62	3,00	5.900,00	885,00	0,00	16.815,00
40	108503	ARVEJA ARO 1000g	CH	5,00	9.075,63	1.815,13	19,00	51.840,00
41	127536	HABICHUELA BOLSA 700g	C62	3,00	2.700,00	2.025,00	0,00	6.075,00
42	100865	ACEITE OLIVA ARO EXTRA VIRGEN 1l	VI	2,00	18.900,00		19,00	44.982,00
43	181467	MAYONESA KARI HEAVY 3790g	C62	1,00	36.050,42		19,00	42.900,00
44	126198	PAN PLUS MULTIPAN 700g	C62	1,00	5.600,00		0,00	5.600,00
45	111821	ACEITE VEGETAL COUNTRY RANCH 20l	C62	1,00	120.924,37		19,00	143.900,00
46	646971	MELON kg	KGM	3,04	2.500,00	1.902,00	0,00	5.703,00
47	120968	LOMO CERDO IP TERNEZ IMPO CONG kg	KGM	24,00	14.700,00	4.800,00	0,00	348.000,00

TOTAL VENTA 1.893.156,00
TARJETA DEBITO 1.893.156,00

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
FLORIDABLANCA
NIT: 900059238

TEL N/A

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

19FD244051

CUFE: 79e6e754b697c1645ebb79db51bbdefcb08c020b71e3f14e5ded5861e33cc5e543fd0d030367fbcfd8a3ba5effc98fe9

CLIENTE : COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDA
NIT : 800025203
PASAPORTE : 19-102648
DIRECCIÓN : CR 39B 51 151 SEC C BELL VISTA
BARRIO : FLORIDABLANCA
TELÉFONO : N/A
FORMA DE PAGO : Contado

PROM: 0
ZONA: N/A
INTERNO No.: 5 2021202029
CAJA No.: 5 237
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 21-JUL-2021 10:49:00
ORDEN DE COMPRA:

LÍNEA	CÓDIGO ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	U.M.	CANTIDAD	PRECIO	DESCUENTO	% IVA	TOTAL

TOTAL LÍNEAS 47

Resolución de Facturación No 18763002137918 del 29-11-2019 hasta 29-11-2021. Habilita la numeración desde 19FD 1 hasta 19FD 750000

AGENTE RETENEDOR DE IVA Res.812 Ene/2006
REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.9061 Dic/2020
AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA SEGUN RESOL No 1524 DE FEB 20 DE 2006

SUBTOTAL	1.776.297,25
DESCUENTO	0,00
IVA	116.858,89
TOTAL	1.893.156,00

SON:

(*)BIENES EXENTOS - DECRETO 417 DE 2020 CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA

Datos del Cliente:

Firma: _____

Nombre: _____

NIT/CC: _____

Fabricante: Paperless SAS/ Sovos
NIT: 900.749.874-0
Software ID: eInvoice Colombia

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
22	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0603

PAGADO A: Supermercados Mas Por menos.

LA SUMA DE: Setenta y cinco mil Cuatrocientos treinta Pesos.
$ 75.430

POR CONCEPTO DE: Pago Factura # FE20072529

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ✓

[redacted]

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C.o NIT. 900119072-8

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.6 73 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

Supermercados
Mas x Menos
Nit. 900.119.072-8

SUPERMERCADOS MAS POR MENOS S.A.S
NIT: 900119072-8
PREDIO LA VEGA KM2 BGA-GIRON
Bucaramanga - Colombia
Tel. 6370099
mxm@masxmenos.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA FE20012529

Fecha Factura: 22/07/2021 02:07:47
Fecha de Vencimiento: 21/08/2021

CLIENTE: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
NIT.: 800025203-9
Dirección: KM 3 ANILLO VIAL SEMINARIO GUANELLA - FLORIDABLANCA SANTANDER
Teléfono: 6183865
Email: raulrodriguezmx@hotmail.com

Codigo Cliente:
Ciudad: FLORIDABLANCA
Medio de Pago: Consignación bancaria

Orden de Compra:
Asesor: Director Contabilidad
Contrato:
Elaborado Por: Director Contabilidad

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	DESCUENTO %	DESCUENTO VALOR	IMPUESTOS %	IMPUESTOS VALOR	VALOR TOTAL
15-CARACO	1. INGTRO-POLLO	1.00	94	31,031.00			IVA 0.00	0.00	31,031.00
15-CARACO	2. IMPTO BOLSA PLASTICA	2.00	94	51.00			IVA 0.00	0.00	102.00
15-CARACO	3. BOLSA PLASTICA	2.00	94	49.58			IVA 19.00	18.84	99.16
15-CARACO	4. INGTRO-MANGO TOMY KG	1.54	94	5,600.00			IVA 0.00	0.00	8,624.00
15-CARACO	5. INGTRO-MANZANA ROSADA KG	0.75	94	11,800.00			IVA 0.00	0.00	8,850.00
15-CARACO	6. INGTRO-NARANJA TANGELO KG	1.70	94	3,888.53			IVA 0.00	0.00	6,610.50
15-CARACO	7. INGTRO-PERA AMERICANA KG	0.69	94	11,913.04			IVA 0.00	0.00	8,220.00
15-CARACO	8. INGTRO-PINA GOLDEN KG	1.77	94	2,500.00			IVA 0.00	0.00	4,425.00
15-CARACO	9. SAL REFISAL LIGHT BARRIL*500GRM	1.00	94	7,450.00			IVA 0.00	0.00	7,450.00

Total Nro Lineas: 9

OBSERVACIONES:
ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO CONFORME AL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. ESTA FACTURA DEBERA SER ACEPTADA O RECHAZADA DENTRO DE LOS 3 DIAS HABILES SIGUIENTES AL RECIBO DE LA MISMA. DE NO RECIBIR RESPUESTA EN EL TERMINO ESTABLECIDO POR PARTE DEL RECEPTOR SE ENTENDERA ACEPTADA.
AUTORRETENEDORES DE RENTA RES.5869 del 28/08/2020 - AUTORRETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO BUCARAMANGA - ACT.ECON.4711

Forma de Pago: Contado

MONEDA	COP
TOTAL BRUTO	75,411.7
TOTAL BASE GRAVABLE	75,411.7
IVA 19.00%	18.8
VALOR TOTAL	**75,430.5**

Valor en Letras: SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS MCTE

IVA REGIMEN COMUN. SOMOS REGIMEN ORDINARIO COMUN -
FACTURACION ELECTRONICA RESOLUCION DIAN No.18764014991407 DEL 10/07/2021 Rango: FE20011930 - FE25000000

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE : d00d77dbbaed653cc219f129cebaae4b733c12f2ee7fcf2c45c4263887bfe9b107a090a3bac7fde3371c94a56729bf7d
Fecha Validación DIAN: 2021-07-22 16:37:27-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
22	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0603

PAGADO A: Supermercados Mas Por menos.

LA SUMA DE: Setenta y cinco mil Cuatrocientos treinta Pesos.
$ 75.430

POR CONCEPTO DE: Pago Factura # FE 20072529

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ✓

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C.o NIT. 900119072-8

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.5 73 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
27	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0590

PAGADO A: Laura Ximena Serrano Romero

LA SUMA DE: Seiscientos Cuarenta y Cinco mil Pesos.
$645-000

POR CONCEPTO DE: Pago Cuento de Cobro # 02
Por Concepto de Carne y Pollo

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ( )

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C.o NIT.

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.67 3 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

Serrano
CARNES FINAS
La mejor atención con los precios más bajos

Sector B - Torre 9 - Local 3 - 2A
Bellavista - Floridablanca

PEDIDOS:
Cel. 318 391 8851 - 301 298 0909
Tel. 638 3412

CUENTA DE COBRO 002
27 DE JULIO DE 2021

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
NIT. 800025203-9

DEBE A:

LAURA XIMENA SERRANO ROMERO
NIT. 1005321902

LA SUMA DE : SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS
POR CONCEPTO DE:

CANT.		CONCEPTO	V/U	VALOR TOTAL
20	UNI	PECHUGAS	$ 8.200	$ 164.000
12	LB	CARNE PARA GULASH	$ 9.500	$ 114.000
2	KL	COSTILLA	$ 13.750	$ 27.500
16	LB	CARNE MOLIDA	$ 13.625	$ 218.000
45	UNI	PERNILES	$ 2.700	$ 121.500
				$ -
				$ -
SON: seiscientos cuarenta y cinco mil pesos				$ 645.000

LAURA XIMENA SERRANO ROMERO
C.C 1005321902

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
"CENTRO VIDA TECHO FATERNO SAGRADA FAMILIA"

Nit. 800.025.203 - 9
Carrera 39 B No. 151 - 51 Sector C Urbanización Bellavista Floridablanca
Teléfono 618 3801 - centrovidaguanella@gmail.com
Bellavista - Altos de Bellavista - Panorama

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICION A NO OBLIGADOS A FACTURAR NI EXPEDIR DOCUMENTO EQUIVALENTE

CVT2 054

RESOLUCION DIAN No. 18764008274588 DE FECHA 2020/11/30 AUTORIZA NUMERACION DEL CVT2 1 AL CVT2 100 CON UNA VIGENCIA DE 12 MESES

Nombre o Razón social: Laura Ximena Serrano Romero. DIA 27 MES 07 AÑO 21

C.C. ón Nit.: 1005321902 Tel.: 3183918857

Dirección: Sector B Torre 9 local 3-2

DESCRIPCION BIENES COMPRAS O SERVICIOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Relacion Cuenta de Cobro # 002 Por concepto de Carne y Pollo.	1	1	645.000

Impuesto Asumido:	Compra: X	Servicio:	
Base de Retención Renta $	Tarifa____ %	Valor $	
Base de Retención $	Tarifa____ %	Valor $	

SUBTOTAL	645.000
RETEFUENTE	$
RETEICA	
TOTAL $	645.000

Firma:

Acepto que no estoy obligado a expedir Factura ni documento equivalente.

Artículos 1.6 1.4 12 Decreto Unico Reglamentario en materia Tributaria 1625 de 2016 sustituido por el decreto 358 de 2020

IMPRESO POR origami NIT. 91.237.673 - 6 TEL. 49 7931 / 316 822 8465



EMILSEN MORENO VILLABONA
NIT. 37558040-5
SECTOR B TORRE 11 LOCAL 101a
TEL: 304-792-98-34
BELLAVISTA - FLORIDABLANCA

CUENTA DE COBRO 002
27 DE JULIO DE 2021

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800025203-9

DEBE A:
EMILSEN MORENO VILLABONA
NIT. 37558040-5

LA SUMA DE: CUATROSCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS
POR CONCEPTO DE:

CANT.	MEDIDA	CONCEPTO	V/U	VALOR TOTAL
1	UNI	BULTO DE PAPA	$ 103.829	$ 103.829
1	UNI	AHUYAMA	$ 10.400	$ 10.400
3	LBR	CEBADA PERLADA	$ 1.800	$ 5.400
10	LBR	TOMATE	$ 1.100	$ 11.000
3	UNI	REPOLLOS	$ 3.200	$ 9.600
2	LBR	ZANAHORIA	$ 1.350	$ 2.700
8	UNI	MANGOS	$ 2.250	$ 18.000
2	LBR	CUAJADA	$ 8.500	$ 17.000
12	UNI	MANZANAS VERDES	$ 1.575	$ 18.900
5	LBR	CEBOLA CABEZONA	$ 900	$ 4.500
3	UNI	LECHUGA	$ 2.400	$ 7.200
1	LBR	ESPINACAS	$ 3.500	$ 3.500
2	UNI	BANDEJAS DE FRESAS	$ 3.200	$ 6.400
6	UNI	MANZANAS VERDES	$ 1.600	$ 9.600
2	UNI	RAMA DE APIO	$ 2.650	$ 5.300
2	UNI	CILANTRO Y PEREJIL	$ 600	$ 1.200
7	UNI	MELON	$ 5.000	$ 35.000
2	UNI	REPOLLOS	$ 2.300	$ 4.600
8	UNI	LECHUGA BATAVIA	$ 2.000	$ 16.000
2	LBR	AJO	$ 9.000	$ 18.000
12	UNI	MANZANAS VERDES	$ 1.600	$ 19.200
1	LBR	ALVERJA	$ 9.000	$ 9.000
6	LBR	HABICHUELA	$ 1.300	$ 7.800
3	LBR	PEPINO	$ 1.100	$ 3.300
4	UNI	LECHE	$ 3.300	$ 13.200
6	LBR	TOMATE	$ 1.200	$ 7.200
12	LBR	PLATANO	$ 950	$ 11.400
24	LBR	YUCA	$ 1.000	$ 24.000
2	UNI	REPOLLOS MORADOS	$ 2.150	$ 4.300
2	UNI	REPOLLOS BLANCOS	$ 2.200	$ 4.400
SON: Cuatroscientos once mil novecientos veintinueve pesos				**$ 411.929**

recibi,

EMILSEN MORENO VILLABONA
C.C 37,558,040

COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
"CENTRO VIDA TECHO FATERNO SAGRADA FAMILIA"

Nit. 800.025.203 - 9
Carrera 39 B No. 151 - 51 Sector C Urbanización Bellavista Floridablanca
Teléfono 618 3801 - centrovidaguanella@gmail.com
Bellavista - Altos de Bellavista - Panorama

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICION A NO OBLIGADOS A FACTURAR NI EXPEDIR DOCUMENTO EQUIVALENTE

CVT2 055

RESOLUCION DIAN No. 18764008274588 DE FECHA 2020/11/30 AUTORIZA NUMERACION DEL CVT2 1 AL CVT2 100 CON UNA VIGENCIA DE 12 MESES

Nombre o Razón social: Emilsen Moreno Villobona | DIA 27 | MES 07 | AÑO 21

C.C. ón Nit.: 37558040-5 Tel.: 3047929834

Dirección: Sector B Torre 11 Local 407

DESCRIPCION BIENES COMPRAS O SERVICIOS ADQUIRIDOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Relacion Cuento de cobro #002.	1	411.929	411.929
Por Concepto de Mercado			

Impuesto Asumido: | Compra: X | Servicio:

SUBTOTAL	411.929
RETEFUENTE	$
RETEICA	
TOTAL $	411.929

Base de Retención Renta $ | Tarifa____ % | Valor $

Base de Retención $ | Tarifa____ % | Valor $

Firma: Emilsen Moreno

Acepto que no estoy obligado a expedir Factura ni documento equivalente.

Artículos 1.6 1.4 12 Decreto Unico Reglamentario en materia Tributaria 1625 de 2016 sustituido por el decreto 358 de 2020

IMPRESO POR: origami NIT. 91.237.673 - 6 TEL. 49 7931 / 316 822 8465

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
27	07	27

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0591

PAGADO A: Emilsen Moreno Villabona

LA SUMA DE: Cuatrocientos once mil Novecientos Veintinueve pesos
$ 411.929

POR CONCEPTO DE: Pago cuenta de Cobro #002 Por Concepto de Mercado

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ( )

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Emilsen Moreno.
C.C.o NIT.

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91 237 6 3 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD					
NIT. 800025203-9					
OBRA DON GUANELLA					
OBRA: CENTRO VIDA TECHO FRATERNO					
CUADRO DE COSTOS DE PERSONAL AÑO 2021					
EMPLEADO	**SUELDO MENSUAL**	**PRESTACIONES SOCIALES**	**COSTO TOTAL MES**	**FECHA**	**RECIBI CONFORME**
GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA	908.526	48.274	956.800	28/07/21	Gloria Cartagena
JOSE GIOVANNY ABREO JAIMES	908.526	48.274	956.800	28/07/21	Jose Abreo

En constancia firman,

Pbro. TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES
Representante Legal

ANGELA MARIA TORRES
Contador Público
Tarjeta Profesional No. 75005T

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
28	07	27

COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 0605

PAGADO A: Empleados Centros Vida Comunidad Siervos de la Caridad.

LA SUMA DE: Un millon Novecientos Trece Mil Seiscientos Pesos
$ 1.913.600

POR CONCEPTO DE: Pago Nomina de Gloria Cartagena Arboleda y Jose Giovanny Nieto Jornal del Periodo del 28 JUN al 28 Julio

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO X

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C.o NIT.

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.2 7 .673 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465



FACTURA DE VENTA CONTADO
*** ORIGINAL * Nro. FE- 1306**

AMI SOLUCIONES SOSTENIBLES S.A.S
AMI
BUCARAMANGA
CRA. 29 # 33-65 Tel: 6458555 / 3187883400
Nit : 901150146-8 - Actividad Económica :
REGIMEN COMUN - F.I.: 07/08/2021/08:35:02

CUFE :
5c36ec1c741ae262cc0f60a9286cadc5c6e36ed4cadbf944451ab05
fe12b2033370bdbb8d13bc868aae0be994aeb67eb



Cliente : COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA
Nit : 800025203-9 Código : 800025203 Teléfono 6183865
Ciudad : FLORIDABLANCA Barrio :
Dirección : CARRERA 39B # 151 - 51 SECTOR C URBAN. BELLAVISTA FLORIDABLANCA

F. Pago	Fecha de Factura			Fecha Vencimiento		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
0 Días Contado	8	7	2021	8	7	2021

Auto. Numeración de Facturación : 18764011600022 Autoriza/Habilita Rango : Prefijo [FE] 1001-3000 [Facturación por Computador]

Código	Descripcion	Item	Dscto	IVA	Cantidad	Vlr. Unitario	Valor Total
91	PORTACOMIDAS 3 DIVISIONES P3	1	0.00	161,171.09	UNI: 1,440.00	589.08	848,268.91
1045	VASO 12 ONZ FRIO DOMINGO BLANCO PQT X 40 U	2	0.00	30,808.74	PAQ: 36.00	4,504.20	162,151.26
1041	TAPA PITILLO VASO 12OZ DOMINGO X50UND	3	0.00	25,003.36	PAQ: 29.00	4,537.82	131,596.64
1031	CONTENEDOR 16 OZ PET TRANS. CON TAPA DARNE	4	0.00	97,235.29	PAQ: 56.00	9,138.66	511,764.71

* FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA #07888581710 A NOMBRE DE AMI SOLUCIONES SOSTENIBLES SAS
* TARIFA RETEICA 9X1.000 PARA B/MANGA, SEGUN ACUERDO 033 DEL 29/DIC/2020. MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

Son : UN MILLON NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE CON 46/100 CTVOS.

Observaciones : SEGUN REMISION 08072101 DEL 06 DE JULIO DE 2021

Condiciones para descuento por pronto pago

Transportador :

Asesor : 01 - CARLOS ROGELIO MARIN Operario :

Doc. Referencia : 1306
Descuento Global : 0.00 %

Detalle del IVA		
BASE	% IVA	VALOR
1,653,781.51	19.0	314,218.49
Total I.V.A. -> :		314,218.49

= SubTotal	1,653,781.51
- Descuentos	0.00
+ I.V.A.	314,218.49
- Ret. Renta	41,344.54
- Ret. I.C.A.	0.00
- Ret. I.V.A.	0.00
+ Imp. Consumo	0.00
= Total Neto	1,926,655.46

MERCANCIA RECIBIDA POR : Nro. C.C./NIT
FECHA RECIBIDO (D____M____A____)

08 JUL 2021
ACEPTADO POR : Nro. C.C./NIT
FECHA (D____M____A____)

SOLUCIONES SOSTENIBLES
Nit. 901150146-8
FIRMA AUTORIZADA EMPRESA

Esta factura por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Software RUSSOFT - RusSoft Ltda. Nit : 900.173.788-1 Tel. 097-6440748 / 6447332 Cel. 316-5223928 - Bucaramanga - Colombia.

Comunidad de los Siervos de La Caridad
TECHO FRATERNO SAGRADA FAMILIA
OBRA DON GUANELLA
NIT. 800.025.203 - 9
CARRERA 39B No. 151 - 51 SECTOR C
Urbanización Bellavista Floridablanca - Tel. 618 3801
centrovidaguanella@gmail.com

FECHA		
DIA	MES	AÑO
08	07	21

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0604

PAGADO A: AMI Soluciones Sostenibles S.A.S

LA SUMA DE: Un millon Novecientos Veinti Seis mil Seiscientos Cincuenta y Cinco Pesos $ 1.926.655

POR CONCEPTO DE: Pago Factura # FE-1306
Por concepto de Manejo Biodegradable

CHEQUE No. _____ BANCO _____ EFECTIVO ✓

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C.o NIT. 901150106-8

ELABORADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO

IMPRESO POR: origami NIT. 91.23 7.673 - 6 TEL. 49 7931 / 316 8228465

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14762236639

(415)7707212489984(8020) 000001476223663 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 1 5 0 1 4 6	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
AMI SOLUCIONES SOSTENIBLES S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
AMI SOLUCIONES SOSTENIBLES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CR 29 33 65 BRR LA AURORA

42. Correo electrónico hola@amigosdelambiente.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 5 2 6 1 4 1 5	3 1 8 7 8 8 3 4 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 6 9	2 0 1 8 0 1 0 2	4 6 4 9	2 0 1 8 0 1 0 2	4 6 3 1			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 0 1 4 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 2 3	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 05 - 29 / 09 : 04: 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARIN LOZANO CARLOS ROGELIO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 29-05-2021 09:04:12AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

- CONTRATOS
- HOJAS DE VIDA



Hoja de Vida Representante Legal

DATOS PERSONALES

Nombre : ***TEODORO RAUL***

Apellidos : ***RODRIGUEZ AVILES***

Fecha de Nacimiento: *15 / 06 / 1973*

Lugar de Nacimiento : *Cuernavaca, México*

Identificación : *C.Ext. No. 569213*

Dirección : *Anillo Vial km 1 Vía Girón*

Teléfono : *6192323*

Celular : *3164687807*

Ciudad : *Floridablanca*

Correo Electronico : *raulrodriguezmx@hotmail.com*

ESTUDIOS REALIZADOS

Secundarios:	*Escuela Preparatoria José Urbán Aguirre Jojutla Morelos, México.*
Titulo Obtenido:	*Científico - Humanístico*
Universitarios :	*Seminario Diocesano de Tehuantepec, Oaxaca. México*
Titulo Obtenido:	*Bachiller en Filosofía y Letras*
Universtarios:	*Universidad Intercontinental Campus Tlalpan, México, D.F.*
Título Obtenido:	*Bachiller en Teología*
Universitarios:	*Universidad Pontificia de México, D.F.*
Título Obtenido:	*Licenciatura en Teología Pastoral*

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa	:	***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD***
		OBRA DON GUANELLA
Cargo	:	*Vicario Parroquial en Parroquia Corpus Christi*
Tiempo	:	*2006 - 2008*
Ciudad	:	*Mexido D.F*

Empresa	:	***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD***
		OBRA DON GUANELLA
Cargo	:	*Vicario Parroquial en Parroquia San Joaquín*
Tiempo	:	*2009 - 2011*
Ciudad	:	*MADRID-ESPAÑA*

Empresa:	:	***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD***

Empresa:	***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD***
	OBRA DON GUANELLA
Cargo:	*Párroco en Parroquia San Miguel, La Hiruela*
Tiempo:	*2011 – 2015*

Empresa:	***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD***
	OBRA DON GUANELLA
Cargo :	*Director Centro de día para Menores en Centro Don Guanella*
Tiempo:	*2009 – 2015*

Empresa:	***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD***
	OBRA DON GUANELLA
Cargo :	*Párroco en Parroquia Santa Lucía*
Tiempo:	*2016*
Ciudad :	*Floridablanca, Santander.*

Empresa:	***COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD***
	OBRA DON GUANELLA
Cargo:	*Director en Centro Vida Techo Fraterno Sagrada Familia*
Tiempo:	*2016*
Ciudad:	*Floridablanca, Santander.*

REFERENCIAS PERSONALES Y FAMILIARES

MALGERIS OLANO PALLARES,
Esp. En Historia Regional
Celular: 3223749879

P. EDGAR JUAREZ
Licenciado en Pedagodía
Celular: 3165494903



TEODORO RAUL RODRIGUEZ RODRIGUEZ
C. de Extranjeria No. 569213

EL SEMINARIO MAYOR DE LA INMACULADA CONCEPCION

DIOCESIS DE TEHUANTEPEC

Otorga el presente

Diploma

A Teodoro Raúl Rodríguez Aviles.

Por concluir satisfactoriamente nuestro programa de estudios de

LICENCIATURA EN FILOSOFIA

Asunción Ixtaltepec, Oax., a 26 de Junio de 1997.

† Arturo Lona Reyes
Obispo de la Diócesis de Tehuantepec

Pbro. Rodolfo Pacheco López
Rector

ECAM
ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

LA ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA ECAM

RECONOCIDA COMO INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO SEGÚN LA RESOLUCIÓN NO. 0984 DEL 28 DE DICIEMBRE DEL 2011, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.

HACE CONSTAR QUE:

TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILES

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO

C.E. 569.213

ASISTIÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

CON UNA INTENSIDAD DE 160 HORAS.
REALIZADO DEL 6 DE AGOSTO AL 05 DE NOVIEMBRE DE 2019.
EN CONSTANCIA SE FIRMA EN FLORIDABLANCA A LOS VEINTE (20) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2019.

CAROLINA ROJAS PABÓN
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PEDRO MARÍA OSMA GÓMEZ
DIRECTOR ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA ECAM

FLORIDABLANCA 2019 más para todos
HÉCTOR MANTILLA RUEDA / ALCALDE

La Escuela de Capacitación Municipal de Floridablanca - ECAM

Creada como Ente Descentralizado del Municipio de Floridablanca mediante Decreto No. 0113 del 16 de Junio de 2003 y Reconocida oficialmente mediante Resolución N° 0984 del 28 de Diciembre de 2011

HACE CONSTAR QUE:

TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILES

Con Cédula de Extranjería No. 569.213

Asistió y participó en la formación complementaria de:

"BRIGADAS DE EMERGENCIA"

Realizada durante el mes de Abril de 2019, con una intensidad de 40 horas.

En constancia se firma en Floridablanca a los treinta (30) días del mes de Abril de 2019.

EVA DEL PILAR PLATA SARMIENTO
Secretaria de Desarrollo Económico y Social

FLORIDABLANCA 2019 más para todos
HÉCTOR MANTILLA RUEDA | ALCALDE

MERCEDES PLATA DELGADO
Directora Escuela de Capacitación Municipal de Floridablanca ECAM

ECAM
ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

HOJA DE VIDA



GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

HOJA DE VIDA

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE: Gloria Cartagena Arboleda

DOCUMENTO: 32.018.081 Medellín Antioquia

FECHA DE NACIMIENTO: 16 de agosto de 1.958

LUIGAR DE NACIMIENTO: Vetulia Antioquia

ESTADO CIVIL: casada

DIRECCION: CRA 39C # 150-17 Escoflor

TELEFONO: 679-72-86

CELULAR: 312-57-02-255 315-89-25-713

E-MAIL: gloriagca@gmail.com

FORMACIÓN ACADEMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS: Escuela Blanca Correa León
Vetulia Antioquia
Año 1.972

OTROS:

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA
Duración: 20 horas
Bucaramanga
2007

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
SISTEMA HACCP
Duración: 20 horas
Bucaramanga
2007

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
DESPOSTE Y CORTE DE CARNES PARA ABASTO
Duración: 40 horas
Bucaramanga
2009

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Gente Útil S.A.
EMPLEADO EN MISION: Hotel San Juan Internacional
CARGO: Auxiliar de Lavandería
JEFE INMEDIATO: Luis Augusto García Rodríguez
DIRECCION: Km 6 vía Girón
TELEFONO: 646-64-30
TIEMPO LABORADO: 3 años

EMPRESA: ORGANIZACIÓN Servicios y Asesorías Ltda.
EMPLEADO EN MISION: Club del Comercio S.A.
CARGO: Auxiliar de Lavandería
JEFE INMEDIATO: Deysi Hernández
DIRECCION: CRA 20 # 35-55
TELEFONO: 633-18-71
TIEMPO LABORADO: 4 años

EMPRESA: Comunidad Siervos de la Caridad
EMPLEADO EN MISION: Techo Fraterno Sagrada Familia
CARGO: Jefe de Cocina (manipuladora de alimentos)
JEFE INMEDIATO: Claudia Yaneth Reyes Fajardo
DIRECCION: CRA 39B # 151-51 Sector C Bellavista
TELEFONO: 618-38-01
TIEMPO LABORADO: 5 años

REFERENCIAS PERSONALES

JORGE ENRIQUE BARRERO ESPINOZA

Ingeniero de Sistemas

Profesional en publicidad y mercadeo

Celular: 318-409-88-00

LEIDY CAVIEDES CASTRO

Contadora publica

Celular: 317-865-75-40

REFERENCIAS FAMILIARES

JOSE LUIS GONZALEZ CARTAGENA

Enfermero jefe UCI

Hospital Universitario de Bucaramanga

Celular: 300-516-76-99

JAIRO DE JESUS GONZALEZ GUALDRON

Contador publico

Corporación Social Club Unión

Celular: 317-878-78-71

Gloria Cartagena Arboleda

GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

C.C N° 32.018.081 Medellín (Antioquia)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 32.018.081

Participó en el curso

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA

Con una duración de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Piedecuesta a los Veintisiete (27) días del mes de Enero de Dos Mil Siete (2007)

LUIS ALONSO ARDILA PICO
COORDINADOR ACADEMICO CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

SGC2007CP00226 24-01-2007
No Y FECHA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 32.018.081

Participó en el curso

SISTEMA HACCP

Con una duración de 20 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma en Piedecuesta a los Veintisiete (27) días del mes de Enero de Dos Mil Siete (2007)

LUIS ALONSO ARDILA PICO
COORDINADOR ACADEMICO CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

SGC2007CP00227 24-01-2007
No Y FECHA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.018.081**
CARTAGENA ARBOLEDA

APELLIDOS
GLORIA

NOMBRES

Gloria Cartagena A.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-AGO-1958**
BETULIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-MAR-1977 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00067941-F-0032018081-20080908 **0003**171417A 1 7180000292

Unidad Médica Integral
CLINISUR
Nit. 900.374.568-8

CODIGO HABILITACION SECRETARIA SALUD DE SANTANDER No. 682760370401

CERTIFICACION DE RECONOCIMIENTO MEDICO PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Art 13 - Decreto 3075 de 1997

GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

NOMBRES Y APELLIDOS

32.018.081

NUMERO DE IDENTIDAD

ABRIL /06/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN

Carrera 11 No. 14-06 B. Rosales Teléfono: 6394358 - 6913719
Antigua Vía a Floridablanca





El suscrito médico [signature] CERTIFICA, que el portador de este documento, según examenes de laboratorio y revisión física, obtuvo reconocimiento médico para manipulador de alimentos.

RESULTADOS:

- Serología: NEGATIVO
- Coprológico: NEGATIVO
- Frotis Faringeo: NEGATIVO
- Examen Físico: NEGATIVO
- KOH:

CLINISUR

Carrera 11 No. 14-06 B. Rosales

CERTIFICADO VALIDO POR UN AÑO - DOCUMENTO EXIGIBLE POR LA AUTORIDAD SANITARIAS

La Escuela de Capacitación Municipal de Floridablanca - ECAM

Creada como Ente Descentralizado del Municipio de Floridablanca mediante Decreto No. 0113 del 16 de Junio de 2003 y Reconocida oficialmente mediante Resolución N° 0984 del 28 de Diciembre de 2011

HACE CONSTAR QUE:

GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 32.018.081

Asistió y participó en la formación complementaria de:

"BRIGADAS DE EMERGENCIA"

Realizada durante el mes de Abril de 2019, con una intensidad de 40 horas.

En constancia se firma en Floridablanca a los treinta (30) días del mes de Abril de 2019.

EVA DEL PILAR PLATA SARMIENTO
Secretaria de Desarrollo Económico y Social

FLORIDABLANCA 2019 más para todos
HÉCTOR MANTILLA RUEDA / ALCALDE

MERCEDES PLATA DELGADO
Directora Escuela de Capacitación Municipal de Floridablanca ECAM

ECAM
ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA



COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
NIT.- 800025203-9
www.donguanella.edu.co

Techo Fraterno

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

DATOS DEL EMPLEADOR

Comunidad Siervos de la Caridad. Obra Don Guanella	NIT: **800.025.203-9**
CENTRO VIDA TECHO FRATRENO SAGRADA FAMILIA	
Dirección: **Cra 39B # 151-51 sector c Urbanización Bellavista Floridablanca**	Tel: **6183801**

DATOS DEL CARGO

Cargo: **Manipuladora de alimentos**	Salario: **$956.800**
Periodo de pago: **Mensual**	Ciudad donde ha sido contratado el trabajador: **Floridablanca**
Lugar donde desempeñara las labores:· **Cra 39B # 151-51 sector c Urbanización Bellavista Floridablanca**	Fecha de Iniciación de Labores: **28 de junio de 2021**
Duración del Contrato: **6 meses**	Vence el día: **28 de diciembre de 2021**

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres y apellidos: **GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA** **C.C. 32.018.081 de Medellín**	**Dirección: Cra 39C # 150-17. Barrio Escoflor.** **Telefono: 679-72-89**

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas.

PRIMERA.- EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, (ver anexo Manual de Funciones) de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA.- EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituyen remuneración ordinaria, y el 17.5 % restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de trabajo.

TERCERA.- Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlos previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá

ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

CUARTA.- EL TRABAJADOR se obliga a laborar (**de 6:00 a.m. a 2:00 p.m. de lunes a viernes**) la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes a cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

QUINTA.- Las partes acuerdan un período de **prueba de 60 días**. En caso de prórroga o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo período de prueba. Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo.

SEXTA.- La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (03) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (01) año, así sucesivamente.

SÉPTIMA.- Son justa causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato: a) Que el trabajador haga solicitudes o revele información no autorizada por el área administrativa a las familias de los usuarios; b) El incumplimiento reiterativo de las acciones contempladas en el Manual de Funciones.

OCTAVA.- Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

NOVENA.- Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990.

DÉCIMA.- Con el propósito de brindar atención de alta calidad a los beneficiarios, el EMPLEADOR invita al TRABAJADOR a conocer de manera clara y precisa los documentos: ***Perfil del Operador Guanelliano y el Documento Base para Proyectos Guanellianos***. Así mismo, se compromete a entregar dichos documentos con el fin de ser estudiados e interiorizados en la práctica de su cargo.

UNDÉCIMA.- El TRABAJADOR se obliga durante la vigencia de este contrato, como después de su terminación o rescisión a no divulgar ni a utilizar cualquier aspecto o información relacionada con los negocios, actividades y operaciones del Centro Educativo y Rehabilitativo que fueran de su conocimiento con motivo de la relación de trabajo, ni proporcionará a terceros, directa o indirectamente, información verbal o por escrito sobre métodos, sistemas y actividades de cualquier clase que se relacionen con el Centro durante el desarrollo de sus actividades. Tampoco divulgará el contenido de los documentos, estudios, programas, propuestas, etc., en general de cualquier documento que se le hubiere proporcionado o facilitado durante el desempeño de sus servicios, igualmente queda obligado a no servirse para su provecho personal o de terceros de las patentes, marcas y derechos de autor propiedad de la Obra Don Guanella.

DUODÉCIMA.- Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo de Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA TERCERA.- El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en (dos o más) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad de Floridablanca, a veintiocho (28) de junio de 2021.

EL EMPLEADOR
PADRE TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILÉS
Representante Legal
Nit: 800.025.203-9

EL TRABAJADOR
GLORIA CARTAGENA ARBOLEDA
Manipuladora de alimentos
C.C. 32.018.081 de Medellín



PERFIL

Bachiller técnico, cuarto semestre de gastronomía, con capacidad para trabajar en equipo, proactivo, competente, con sentido de pertenencia, resolutivo, organizado en las actividades laborales a desarrollar, siempre abierto a adquirir nuevos conocimientos, entablo fácilmente relaciones con los demás.

Referente a la cocina, el manejo de técnicas de corte, técnicas de cocción, manejo de diversas áreas de la cocina así como el uso de estas en general.

DATOS PERSONALES

Nombre: José Giovanny Abreo Jaimes

Dirección: avenida bellavista Floridablanca conjunto

Residencial panorama torre 10 apartamento 304

Teléfono: 316-281-42-28

ESTUDIOS

TECNOLÓGICA O TÉCNICA

Titulación:	**Técnico laboral en cocina**
Institución:	Colombia College
Ciudad:	Bucaramanga
Año:	cursando actualmente
Titulación:	**Técnico en mantenimiento de equipos de computo**
Institución:	Sena
Ciudad:	Bucaramanga
Año:	2017

SECUNDARIA

Titulación:	Bachiller técnico con especialidad en tecnologías de la información y las comunicaciones
Institución:	Rafael Pombo
Ciudad:	Floridablanca
Año:	2017

EXPERIENCIA LABORAL

MAGNATO Reason´s y food

Cargo:	**auxiliar de cocina**
Funciones:	Manejo de la plancha, alistamiento del mise and place, preparación, cocción y emplatado de alimentos, planear las actividades de preparación.
Tiempo laborado:	seis meses
Jefe Inmediato:	Nathaly
Teléfono:	320 8990774
Ciudad:	Floridablanca

REFERENCIAS PERSONALES

MANUEL ENRIQUE GARCIA JAIMES

Cargo: Director de desarrollo innlab Company

Teléfono: 317 5881177

OLGA LUCIA JAIMES HERNANDEZ

Ocupación: enfermera- secretaria

Teléfono: 3184953111

JOSE GIOVANNY ABREO

JOSE GIOVANNY ABREO JAIMES

C.C. 1005325039 Floridablanca

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.005.325.039**

ABREO JAIMES

APELLIDOS

JOSE GIOVANNY

NOMBRES

Jose Abreo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-OCT-2001**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-OCT-2019 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2708250-01108347-M-1005325039-20191107 0068771512A 1 8500010147

La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto "Rafael Pombo"

Floridablanca - Santander

DANE 168276000380
NIT 804001475-6

Aprobado oficialmente por la Secretaria de Educación Municipal
según Resolución No. 0725 del 1 de Noviembre de 2011.

Confiere a:

Jose Giovanny Abreo Jaimes

Identificado (a) con T.I. No. 1005125019 Expedida en Floridablanca

El Título de:

Bachiller Técnico

con Especialidad en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.-

RECTORIA

Mgs. Henry Pérez Rojas
Rector

Rafael Pombo

SECRETARIA

La. Georgina Katherine
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaria de Educacion
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 2 Folio No. 084 Diploma No. 1
Dado en Floridablanca, a 07 de Diciembre del año 2017

ICNet



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 , en atención a que

JOSE GIOVANNY ABREO JAIMES

Con Tarjeta de Identidad No. 1.005.325.039

Curso y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Floridablanca, a los veintitres (23) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ALBERT FERNEY GIRALDO VARON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia
ALBERT FERNEY GIRALDO VARON
Subdirector CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

34063693 - 23/11/2017
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número [illegible]

Multiemergencias S.A.S.

CORTECNICAS
Formamos con calidad

CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS
MULTIEMERGENCIAS

Certifica que:

Jose Giovanny Abreo Jaimes

QR de autenticidad

C.C. 1.005.325.039 de Floridablanca (Santander)

Asistió y Aprobó el Curso Taller

"PRIMER RESPONDIENTE PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS"

Llevado a cabo del 18 de Mayo de 2020 al 20 de Mayo de 2020, con una intensidad de 36 horas,
Bucaramanga/Santander, Mayo 20 de 2020, Consecutivo:0017879

RESOLUCION 2003 de 2014 Ministerio de Salud y Protección Social.
Licencia 12146 de 27 /06/2013 Secretaria de Salud Departamental de Santander
Licencia 1945 de 09/09/2013 Secretaria de Educación

ENF. NIXON ARLEY ZAMBRANO GÓMEZ
Director de Educación Multiemergencias
Instructor
Tarjeta profesional: 30703

Dr. FRANCISCO JAVIER CONTRERAS FORERO
Director Científico Multiemergencias
Instructor
Registro Médico: 6824532014

Fecha sugerida de renovación de certificado y credencial: para reentrenamiento en PRIMER RESPONDIENTE PARA LA ATENCION DE EMERGENCIAS.



COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD
OBRA DON GUANELLA
NIT.- 800025203-9
www.donguanella.edu.co

Techo Fraterno

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO

DATOS DEL EMPLEADOR

Comunidad Siervos de la Caridad. Obra Don Guanella	NIT: **800.025.203-9**
CENTRO VIDA TECHO FRATRENO SAGRADA FAMILIA	
Dirección: **Cra 39B # 151-51 sector c Urbanización Bellavista Floridablanca**	Tel: **6183801**

DATOS DEL CARGO

Cargo: **Servicios Generales – auxiliar de cocina**	Salario: **$956.800**
Periodo de pago: ***Mensual***	Ciudad donde ha sido contratado el trabajador: ***Floridablanca***
Lugar donde desempeñara las labores: **Cra 39B # 151-51 sector c Urbanización Bellavista Floridablanca**	Fecha de Iniciación de Labores: **28 de junio de 2021**
Duración del Contrato: **6 meses**	Vence el día: **28 de diciembre de 2021**

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombres y apellidos: **JOSE GIOVANNY ABREO JAIMES** **C.C. 1.005.325.039 Floridablanca**	**Dirección: C.R Panorama torre 10 Apto 304. Barrió Bellavista.** **Celular 316-281-42-28**

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas.

PRIMERA.- EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, (ver anexo Manual de Funciones) de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

SEGUNDA.- EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituyen remuneración ordinaria, y el 17.5 % restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo de trabajo.

TERCERA.- Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlos previamente por escrito.

Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

CUARTA.- EL TRABAJADOR se obliga a laborar (**de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. de lunes a viernes**) la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes a cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

QUINTA.- Las partes acuerdan un período de **prueba de 60 días**. En caso de prórroga o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo período de prueba. Durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo de Trabajo.

SEXTA.- La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos, este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (03) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (01) año, así sucesivamente.

SÉPTIMA.- Son justa causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato: a) Que el trabajador haga solicitudes o revele información no autorizada por el área administrativa a las familias de los usuarios; b) El incumplimiento reiterativo de las acciones contempladas en el Manual de Funciones.

OCTAVA.- Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

NOVENA.- Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990.



DÉCIMA.- Con el propósito de brindar atención de alta calidad a los beneficiarios, el EMPLEADOR invita al TRABAJADOR a conocer de manera clara y precisa los documentos: ***Perfil del Operador Guanelliano y el Documento Base para Proyectos Educativos Guanellianos***. Así mismo, se compromete a entregar dichos documentos con el fin de ser estudiados e interiorizados en la práctica de su cargo.

UNDÉCIMA.- El TRABAJADOR se obliga durante la vigencia de este contrato, como después de su terminación o rescisión a no divulgar ni a utilizar cualquier aspecto o información relacionada con los negocios, actividades y operaciones del Centro Educativo y Rehabilitativo que fueran de su conocimiento con motivo de la relación de trabajo, ni proporcionará a terceros, directa o indirectamente, información verbal o por escrito sobre métodos, sistemas y actividades de cualquier clase que se relacionen con el Centro durante el desarrollo de sus actividades. Tampoco divulgará el contenido de los documentos, estudios, programas, propuestas, etc., en general de cualquier documento que se le hubiere proporcionado o facilitado durante el desempeño de sus servicios, igualmente queda obligado a no servirse para su provecho personal o de terceros de las patentes, marcas y derechos de autor propiedad de la Obra Don Guanella.

DUODÉCIMA.- Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo de Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES Y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

DÉCIMA TERCERA.- El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en (dos o más) ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad de Floridablanca, a veintiocho (28) de junio de 2021.

EL EMPLEADOR
PADRE TEODORO RAÚL RODRÍGUEZ AVILÉS
Representante Legal
Nit: 800.025.203-9

José Abreo

EL TRABAJADOR
JOSÉ GIOVANNY ABREO JAIMES
auxiliar de cocina, mantenimiento y aseo
C.C. 1.005.325.039 de Floridablanca

Alcaldía Municipal de Floridablanca	CONVENIO DE TRANSFERENCIA	CÓDIGO: GC – F-103.20	
		VERSIÓN	01
		FECHA ELAB	Diciembre-20-2017
		FECHA APROB	Diciembre-20-2017
OFICINA DE CONTRATACIÓN		PROCESO: GESTION DE CONTRATACIÓN	

	CONVENIO DE TRANSFERENCIA
REQUISITOS DE LEY	Artículo 355 de la Constitución Nacional
ESAL	**ESAL COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA**
REPRESENTANTE LEGAL	**TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES identificada con cédula de Extranjería No. 569213.**
NIT/ ESAL	**800-025-203-9**
NO. DE CONTRATO SECOP II	**CO1.PCCNTR.2605734**
NO. DE IDENTIFICACION DEL PROCESO.	**FLO-DS-CONV-002-2021**
OBJETO	**"AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"**
VALOR	El valor del presente convenio se estima de acuerdo con el valor a transferir por parte del Municipio, en la suma de **SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($64.281.600) M/CTE.**
PLAZO DE EJECUCIÓN	El término de ejecución del convenio será de SEIS (6) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin que se exceda la vigencia 2021.
C. D. P. No.	**No. 21-01524 de mayo 10 de 2021**

Entre **EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, con NIT: No. 890.205.176-8**, representado en este acto por la Jefe de la Oficina de Contratación **CYNTHIA VIVIANA MARTINEZ CORNEJO**, mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.096.948.291 expedida en Málaga, mediante decreto 0079 del 16 de enero de 2020, delegada para contratar mediante decreto 0440 del 16 de diciembre del 2020, por medio del cual se modificada parcialmente el decreto No. 0343 del 18 de agosto del 2016, quien en adelante se denominará el **MUNICIPIO** por una parte, y por la otra **COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** con NIT **800-025-203-9** con domicilio en Floridablanca, persona jurídica de derecho privado reconocida mediante Resolución No. 035 del 17 de Febrero de 1988, por ser entidad eximida de presentar Certificado de existencia y representación legal, sin ánimo de lucro, que cumple actividades de interés social, de reconocida idoneidad, representada legalmente por **TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES identificada con cédula de ciudadanía de Extranjería No. 569213.** y quien para efectos de este convenio se denominará **ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO,** declara bajo gravedad de juramento que no se encuentra inmerso en ninguno de los casos de incompatibilidad, inhabilidad o impedimento de que tratan las citadas normas, para lo cual obra en nombre y representación de la entidad sin ánimo de lucro y de común acuerdo hemos convenido celebrar el presente **CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR,** de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, contenido en las siguientes cláusulas, previas estas consideraciones: **1.** Que en aplicación al principio de celeridad, eficacia y economía que rigen la función administrativa, según el artículo 209 Constitucional, las autoridades administrativas tiene la obligación de coordinar sus actuaciones para la consecución de los fines del Estado, tal y como lo es promover la prosperidad general,

celebrando convenios para la ejecución de diferentes actividades y proyectos mediante la transferencia de recursos. **2.** Que según el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011 en sus numerales 6 y 10, son también fundamento de la función administrativa los principios de participación y coordinación, mediante los cuales facilitan la consecución de las obligaciones estatales y el reconocimiento de derechos particulares. **3.** La Constitución Política establece en su artículo 2, son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, entre otros. **4.** Que el artículo 355 de la Constitución Política, consagra la facultad del Gobierno en el nivel municipal de celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad con el fin de cumplir con los programas y actividades planteadas en el Plan Nacional y los planes seccionales de Desarrollo. **5.** Que el Municipio de Floridablanca tiene la misión de promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes. En general, el ente territorial como unidad, como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado, de acuerdo al artículo 311 constitucional, le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes, es decir, vigilar y garantizar en primera instancia la consecución de los fines constitucionales del Estado, en el territorio que se le ha asignado. **6.** Que de conformidad con el Art. 46 C.P., es deber del Estado, la sociedad y la familia concurrir para la protección y la asistencia del adulto mayor y promover su integración a la vida activa y comunitaria, garantizando los servicios de seguridad social integral y el subsidio de alimentación en caso de inasistencia. **7.** Que la Ley 1276 de 2009 es una de las norma especial para la presente relación contractual ya que en el parágrafo del artículo 8 y en concordancia con lo dispuesto por la ley 1850 de 2017 en su artículo 16 contempla que "Los distritos y municipios podrán suscribir convenios con entidades reconocidas para el manejo de los Centros Vida; no obstante, estos deberán prever dentro de su estructura administrativa la unidad encargada de su seguimiento y control como estrategia de una política pública orientada a mejorar las condiciones de vida de las personas de tercera edad". **8.** Que la Ley 1850 de 2017 en su artículo 15 establece medidas de protección al adulto mayor en Colombia y Manifiesta: "Artículo 3. Modificase el artículo 10 de la Ley 687 de 2001,: "*Autorizase a las Asambleas departamentales y a los concejosdistritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se llamará Estampilla para el bienestar del Adulto Mayor, como recurso de obligatorio recaudo para contribuir a la construcción, instalación, adecuación,' dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los Centros de Bienestar del Anciano y Centros de Vida para la Tercera Edad, en cada una de sus respectivas entidades territoriales. El producto de dichos recursos se destinará, como mínimo, en un 70% para la financiación de los Centros Vida, de acuerdo con las definiciones de la presente ley; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional. Parágrafo. El recaudo de la estampilla será invertido por la Gobernación, Alcaldía o Distrito en los Centros de Bienestar del Anciano y Centros Vida de su Jurisdicción, en proporción directa al número de Adultos Mayores de, los niveles I y II del Sisbén, los adultos mayores en condición de vulnerabilidad y en situación de indigencia o pobreza extrema que se atiendan en estas instituciones.*" **9.** Que los recursos para la suscripción de los convenios de transferencia se sustentan en la Ley 1850 de 2017 Modifico el artículo 8° de la Ley 1276 de 2009. A través del cual se modifica el artículo 5° de la Ley 687 de 2001, estipula: Responsabilidad. El Alcalde Municipal o distrital será el responsable del desarrollo de los programas que se deriven de la aplicación de los recursos de la estampilla y delegara en la dependencia afín con el manejo de los mismos, la ejecución de los proyectos que componen los Centros Vida y Centros de Bienestar del Anciano todos los sistemas de

información que permitan un seguimiento completo a la gestión por estos realizada. **10.** El concejo Municipal de Floridablanca mediante el acuerdo municipal N° 031 del 19 de diciembre de 2019, expidió el Estatuto Tributario del municipio de Floridablanca, en donde en sus artículos 364 al 370 estipulo las normas tributarias referentes a la estampilla por bienestar del anciano del municipio entre ellas el hecho generador y tarifas, destinación, beneficiarios, cuyo fundamento legal lo constituyo la Ley 687 de 2001 y la Ley 1276 de 2009. Que teniendo en cuenta los parámetros de la Ordenanza 031 de 2009 artículo 7, se creó el Comité Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor del Municipio de Floridablanca, con el fin de autorizar la inclusión de nuevos Centros vida y Centros de Bienestar del adulto mayor, vigilar que los servicios que se ofrezcan en los centros de vida y bienestar, sean los que están contemplados y reglamentados dentro de la normatividad legal vigente; y de adelantar el control sobre el destino y la inversión de los recursos que se recaudan en la ciudad a través de la estampilla para el bienestar del adulto mayor. El Comité es un mecanismo de participación ciudadana que permitirá hacer un control efectivo sobre estos dineros y que se inviertan de manera adecuada, resolviendo las necesidades de los adultos mayores internos en los centros vida y bienestar **11.** Que atendiendo a la Resolución No. 738 del 26 de mayo de 2021, por medio de la cual " se prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021"; prorroga que va hasta el 31 de agosto de 2021 en todo el territorio nacional y a su vez, en observancia a las instrucciones emanadas por parte del Ministerio de Salud y de la protección social para la apertura progresiva de los Centros de día o Centros vida, la Administración Municipal de Floridablanca siendo mucho más protectora de su población adulta mayor, persigue prevenir y controlar la propagación del COVID – 19, así como mitigar sus efectos ante la curva elevada de contagios que se ha venido presentado durante los meses de abril y mayo de la corriente anualidad. Cifras de contagio que han llevado a la ocupación del 100% de las camas UCI de Bucaramanga y su área metropolitana, incluida la gravedad de la situación hospitalaria de las clínicas y hospitales adscritos al territorio de Floridablanca. Frente a este panorama, no estaría bien recibido la puesta en riesgo de nuestra población adulto mayor, hecho que de sobremanera conocido, es la más vulnerable frente al contagio del nuevo coronavirus COVID – 19. Aun cuando se haya iniciado el proceso de vacunación, muchos de ellos por sus condiciones de salud y escases de recursos económicos para el respectivo traslado a los puntos de vacunación instalados en el Municipio, no han recibido la respectiva vacuna o tan solo una primera dosis de ella. Así las cosas y dando prevalencia a la aplicación de las medidas establecidas en la mencionada Resolución, apuntando más la prohibición de eventos públicos o privados que impliquen la aglomeración de personas, en la puesta en marcha de las acciones y estrategias de respuesta para enfrentar la pandemia de acuerdo a la regulación y lineamientos expedidos por el Gobierno Nacional y en búsqueda del freno de contagios desmedidos que se ha venido presentando en estos últimos meses; el Municipio de Floridablanca se ciñe a la recomendación del Ministerio tendiente a la protección de la población mayor de 70 años. Lo anterior bajo condiciones de aislamiento preventivo y de protección, prevaleciente frente al retorno progresivo en los servicios de primera fase correspondientes a actividades psicosociales, actividad física y servicios de alimentación (Conforme a las recomendaciones hechas por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social para la reapertura gradual de los centros Vida o Día), que, de ser realizadas, podrían generar mayores perjuicios a la colectividad. Por lo dicho, teniendo en cuenta que la prestación del servicio de alimentación se venía prestando de manera domiciliaria por parte de los centros vida del Municipio con ocasión a la Resolución 470 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio de la cual se adoptaban medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de las personas adultas mayores, dando aplicación a las nuevas resoluciones proferidas por el Gobierno Nacional, y especialmente la ya citada Resolución No. 738 del 26 de mayo de 2021, por medio de la cual "Por la cual se

prorroga la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020 y prorrogada por las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 de 2021"; prorroga que va hasta el 31 de agosto de 2021, y teniendo presente que a la fecha se encuentra vigente el aislamiento preventivo voluntario para la población adulta mayor en el territorio Nacional, se prescindirá de la prestación del servicio de alimentación de forma domiciliaria y se sujetará a las orientaciones proferidas por parte del Ministerio de Salud y de la protección social en cuanto al retorno progresivo de sus actividades, incluyendo en éstas la presencialdiad de sus servicios. **12.** En este orden de ideas el Municipio, garantizando Derecho a la Salud Pública, continuará prestando únicamente el servicio de alimentación domiciliaria a los adultos mayores beneficiados de éstos convenios en condición de Pobreza Extrema de cumplan con los requisitos señalados en las leyes 1276 y 1315 de 2009, con miras de evitar cualquier tipo de aglomeración que pueda afectar y/o comprometer de manera grave la salud o la vida de ésta población **13.** La Administración Municipal de Floridablanca, por medio de la Secretaría de Desarrollo Social, adelanta el proyecto denominado "ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL ADUTLO MAYOR PARA EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA identificado con el código No. 2020682760038 radicado en el Banco de Programas y Proyectos cuya meta corresponde a: "Beneficiar cada año a 1080 adultos mayores con la atención integral a través de los centros vida y de bienestar". **14** Que el plan de desarrollo territorial vigente denominado "FLORIDABLANCA UNIDOS AVANZAMOS 2020- 2023", adoptado mediante Acuerdo Municipal No 003 de 2020, refleja como uno de sus proyectos el de "ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL AL ADUTLO MAYOR PARA EL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA" identificado con el código No. 2020682760038 radicado en el Banco de Programas y Proyectos, el cual contiene la meta No. 303, que consiste en brindar **"BENEFICIAR CADA AÑO A 1080 ADULTOS MAYORES CON LA ATENCIÓN INTEGRAL A TRAVÉS DE LOS CENTROS VIDA Y DE BIENESTAR" 15.** Que la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, mediante concepto No 4201714000004669 del 17 de abril de 2018, excluyo de la aplicación del Decreto 092 de 2017 la contratación relacionada con la transferencia y/o giro de recursos correspondientes al recaudo de la estampilla del adulto mayor, en el entendido que el parágrafo del artículo 8 de la Ley 1276 de 2009 es una regla especial que no fue derogada por la expedición del Decreto 092 de 2017. **16.** Que igualmente la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, mediante concepto N° 4201814000004968 del 15 de noviembre de 2018, explicó: *"Cuando existe una norma que regula la contratación con entidades sin ánimo de lucro, en una materia específica y de manera especial, este prevalece sobre el Decreto 092 de 2017, y este último no debe aplicarse. A manera de ejemplo, algunas de estas regulaciones especiales que prevalecen sobre el Decreto 092 de 2017 son: Ley 1276 de 2009, artículo 8 (atención integral al adulto mayor, centros vida), Ley 1575 de 2012, artículo 3 (contratación con cuerpo de bomberos), Ley 1551 de 2012, artículo 6 (convenios solidarios), entre otras"*. **17.** Que la Administración Municipal de Floridablanca a través de la Secretaria de Desarrollo Social, requiere para la finalidad del presente convenio de transferencia la contratación de una entidad idónea y experimentada que desarrolle actividades y programas a favor de la población vulnerable, que permitan mediante el uso de las estampilla pro ancianos, bajo aplicación de las Leyes 1276 y 1315 de 2.009, el beneficio de **CUARENTA (40) adultos mayores,** cumpliendo con los criterios de atención integral del adulto mayor y las condiciones mínimas que dignifiquen su estadía en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. **18.** Que el Municipio cuenta con el presupuesto necesario para dicha contratación por valor de **SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($64.281.600) M/CTE.** los cuales se imputaran al Certificado de Disponibilidad presupuestal No. **No. 21-01524 de mayo 10 de 2021 - EPAD – Estampilla Pro-Ancianos**

Departamental a cargo al rubro 2.3.2.02.02.009.41.25.03 denominado "Adulto Mayor", con fuente de financiación **EPAD** según proyecto No 2020682760038. **19.** Que atendiendo a que es CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE ESTAMPILLA DEL ADULTO MAYOR, sustentado en las leyes 1276 y 1315 de 2009; es procedente y necesario llevar a cabo la celebración de este convenio. **20.** Qué la **ESAL COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** cumple con las especificaciones técnicas, jurídicas y administrativas para desarrollar el objeto del presente convenio, de acuerdo con la Resolución de reconocimiento de experiencia e idoneidad que reposa fielmente al expediente contractual, y por lo tanto en el presente convenio se regirán por las siguientes clausulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: El objeto del presente convenio es **"AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".** **CLÁUSULA SEGUNDA: A. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:** 1) Realizar la transferencia por valor de **SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($64.281.600) M/CTE.** 2) Realizar los desembolsos de acuerdo con lo convenido. 3) Coordinar, vigilar y hacer el seguimiento de la ejecución del objeto del Convenio a través de un Supervisor designado para tal efecto. 4) Exigir a la ESAL la ejecución idónea y oportuna del objeto conforme los requerimientos establecidos previamente por la entidad.**B. OBLIGACIONES DE LA ESAL**: Adicionalmente a las obligaciones propias de la esencia y naturaleza del tipo contractual, mediante el presente convenio de transferencia de recursos de estampilla del adulto mayor, la ESAL se compromete para con el municipio a desarrollar las siguientes obligaciones, las cuales se coordinarán a través de la Secretaría de Desarrollo Social: **1. 1.** Ejecutar y administrar la destinación de los recursos aportados por el Ente Territorial para los fines previstos en el presente convenio. **2.** Rendir informes al Ente Territorial a través de la Secretaría de Desarrollo Municipal de las actividades financieras de los recursos acompañados de los respectivos soportes. **3.** Propender que las actividades de atención ejecutadas con los recursos destinados se desarrollen dentro de un clima de respeto hacia los Adultos Mayores con el fin de garantizar sus derechos. **4.** Contar y disponer el personal mínimo necesario que exigen las Leyes 1276 y 1315 de 2009, así como la resolución 055 de 2018, su anexo técnico y demás normas concordantes (si aplica) **5.** Aportar toda la infraestructura necesaria para la atención de los adultos mayores beneficiarios, cumpliendo con las exigencias técnicas exigidas por leyes 1276 y 1315 de 2009, así como la resolución 055 de 2018, su anexo técnico y demás normas concordantes. (si aplica) **6.** Propender en realizar la coordinación permanente con el Municipio para la adecuada ejecución del Convenio. **7.** Entregar al Municipio informes correspondientes a la ejecución del convenio **8.** Ejecutar el objeto contractual en estricto cumplimiento de las normas que lo regulan y en especial ofrecer el servicios establecidos en las Leyes 1276 y 1315 de 2.009, así como la resolución 055 de 2018, su anexo técnico y demás normas concordantes en lo relacionado con el servicio de alimentación dispuesto en la FASE 1, de acuerdo a las orientaciones realizadas por parte del MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL para la reapertura progresiva de los centros vida. **9.** Presentar ante la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio el correspondiente plan de acción, el cual deberá estar debidamente avalado por dicha Secretaría para proceder a su ejecución. **10.** Comunicar al Supervisor cualquier posible alteración, modificación o inconveniente que afecten las condiciones previstas inicialmente y que incidan en el desarrollo del objeto del Convenio. **11.** Mantener indemne al MUNICIPIO de cualquier reclamación de terceros en especial de las personas contratadas por él, para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del convenio. **12.** Entregar la documentación al Municipio que permita acreditar la capacidad técnica y de experiencia. **13.** Presentar el concepto técnico favorable que autoriza el funcionamiento del centro, expedido por la Secretaria Local de Salud municipal de

Floridablanca, sin la cual no se podrá firmar el acta de inicio. Sin perjuicio de las demás consagradas en la ley, estudio previo, propuesta presentada y demás documentos que hacen parte integral del presente instrumento. **14.** Brindar protección y bienestar a **CUARENTA (40)** adultos mayores de los niveles I y II del sisbén o carentes de recursos económicos, para brindarles una atención primaria a sus necesidades y mejorar su calidad de vida, conforme a la ley 1276 y 1315 de 2009, según lo dispuesto en la justificación de la necesidad a contratar dispuesta en los Estudios previos del presente convenio. **15.** Cumplir con la normatividad contenida en las leyes 1276 y 1315 de 2009 y demás normas concordantes. **16.** Presentar los debidos soportes del pago de seguridad social independiente de los empleados contratados por la ESAL para la ejecución del programa. **17.**El Centro Vida o Centro Bienestar de acuerdo a los tiempos dados dentro de los planes de mejoramiento expedidos por la Secretaria de Salud local, se compromete a realizar las mejoras allí descritas. De no acatarse la obligación dentro de los términos y tiempos establecidos, la Administración Municipal a través del supervisor competente, ordenará la suspensión y/o terminación unilateral del convenio. **18.** El Centro Vida o Centro Bienestar, se obligará a dar cabal cumplimiento a las directrices de orden Nacional, Departamental o Municipal emanadas por las entidades estatales competentes en torno a la salud pública con ocasión a los efectos sanitarios con ocasión al COVID – 19. **CLÁUSULA TERCERA - VALOR:** El valor del presente convenio se estima de acuerdo al valor a transferir por parte del Municipio, suma que asciende a **SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($64.281.600) M/CTE. CLÁUSULA CUARTA –DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El valor a transferir por parte del Municipio de Floridablanca se hará con cargo del certificado de disponibilidad presupuestal **No. 21-01524 de mayo 10 de 2021 - EPAD – Estampilla Pro-Anciano Departamental** a cargo al rubro 2.3.2.02.02.009.41.25.03 denominado Adulto Mayor", con fuente de financiación **EPAD** según proyecto No 2020682760038. **CLÁUSULA. QUINTA. FORMA DE ENTREGA DE LOS APORTES:** El desembolso de la transferencia se realizará en **SEIS (6) mensualidades** cada una por valor de **DIEZ MILLONES SETECIENTOS TRECE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($10.713.600),** previa presentación al supervisor del convenio la obligación contraída, informe mensual y final, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados y de acuerdo a la disponibilidad del plan anual mensualizado de caja (PAC). Los valores antes establecidos podrán variar por razón de no prestar los servicios al número de adultos mayores estipulados en la propuesta. **CLÁUSULA SEXTA - PLAZO EJECUCION Y VIGENCIA:** El plazo para la ejecución de este Convenio de Transferencia, es de **SEIS (6) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio del mismo, sin que exceda del 31 de diciembre de 2021. **CLÁUSULA – SEPTIMA EJECUCIÓN:** La ejecución del Objeto de este Convenio de Transferencia estará a cargo de **LA ESAL COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA. CLÁUSULA – OCTAVA SUPERVISION:** La supervisión del presente convenio de transferencia estará a cargo de la Secretaria de Desarrollo Social, o quien haga sus veces, quien hará la supervisión y el seguimiento jurídico, técnico, administrativo y financiero. Para el inicio y durante la ejecución del convenio el supervisor verificará que la ESAL cumpla con todos los requisitos exigidos por las leyes 1276 y 1315 de 2009, así como, sus Decretos Reglamentarios o Resoluciones que se dicten por las autoridades competentes sobre la materia. **CLÁUSULA NOVENA – FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** Ni el MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, ni la ESAL **COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** tendrá responsabilidad alguna por el incumplimiento de los compromisos a su cargo, cuando tal incumplimiento, total o parcial, se produzca como consecuencia directa de causa o circunstancias constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito. La parte afectada por un evento de fuerza mayor o caso fortuito deberá comunicar a la otra acerca de la ocurrencia de tal evento dentro de un término de setenta y dos horas siguientes a la ocurrencia o siguientes a su conocimiento. **CLÁUSULA DÉCIMA - SUSPENSION DEL CONVENIO:** La ejecución del Convenio de Transferencia puede suspenderse total o parcialmente: **a)** Cuando el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**

considere que las actividades a la cuales se comprometió al **COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** por causa imputable a ella, no se está ejecutando dentro de las condiciones técnicas y las especificaciones convenidas. **b)** Cuando se presente causas de fuerza mayor o caso fortuito debidamente demostradas que impidan la ejecución del convenio de Transferencia, las partes suspenderán su ejecución mediante la suscripción de un acta que exprese las causas de la decisión el estado de desarrollo del Convenio y el término de suspensión. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA TERMINACIÓN DEL CONVENIO:** El convenio de Transferencia terminará en cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Por cumplimiento exacto del objeto del convenio, una vez se haya practicado y aprobado la liquidación del mismo. **b)** Por la expiración del termino de vigencia del convenio. **c)** Por mutuo acuerdo entre las partes, de lo cual deberá quedar constancia escrita. **d)** Por la ocurrencia de hechos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito que haga imposible el cumplimiento del convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO**: Expirado el plazo para la ejecución del Convenio de Transferencia, o cumplido el objeto del mismo, o terminado anticipadamente este, se procederá a realizar su liquidación final de mutuo acuerdo dentro de los cuatro meses siguientes. **PARAGRAFO** Si a la terminación y liquidación del Convenio de Transferencia, hubiere recursos aportados por el Municipio no ejecutados en el desarrollo del mismo, **EL COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** se obliga a restituirlos inmediatamente al Municipio; si no lo hiciere EL MUNICIPIO podrá proceder por vía ejecutiva, para lo cual las partes reconocen a este convenio y el documento que contenga la liquidación, el carácter de título ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO:** Para el perfeccionamiento del Convenio de Transferencia se requiere la suscripción del mismo, disponibilidad presupuestal y todos los documentos de ley exigidos para su ejecución. **CLÁUSULA - DÉCIMA CUARTA REQUISITOS PARA LA EJECUCION:** Para el inicio de la ejecución del convenio se requiere: **a)** la aprobación de las garantías exigidas por el MUNICIPIO. **b)** El registró presupuestal. **c)** La suscripción del acta inicio. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA CONTROL FISCAL:** Ejercidas por la Contraloría Municipal de Floridablanca de acuerdo a las normas legales vigentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA REGIMEN JURIDICO:** El este Convenio de Transferencia le es aplicable Artículo 355 de la Constitución Nacional, Ley 1276 y 1315 de 2009 y sus decretos o resoluciones reglamentarias. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA VINCULACION LABORAL:** El MUNICIPIO no adquiere vinculación ni relación laboral alguna con las personas con quienes la ESAL celebre los correspondientes convenios laborales o de prestación de servicios para la ejecución del presente convenio. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA IMPUESTOS:** Los impuestos que se generen por la celebración y ejecución del presente Convenio de Transferencia serán asumidos por las partes en proporciones y condiciones que señale la ley. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA DECLARACION DE LAS PARTES:** Las partes de este convenio declaran que cualquier relación con los terceros, de acuerdo a lo establecido en este convenio, no implica el otorgamiento de un poder ni que las partes hayan constituido sociedad civil, comercial u otra relación bajo la cual cualquiera de ellas pueda ser considerada como solidariamente responsable por los actos u omisiones de la otra, o tener autoridad o el mandato que pueda comprometer a la otra parte en lo que respecta a alguna obligación. **CLÁUSULA VIGESIMA – GARANTÍAS:** LA ESAL deberá constituir a favor del Municipio de Floridablanca una garantía única bajo cualquiera de las formas permitidas por el Decreto 1082 de 2015, para la suscripción del acta de inicio, por intermedio de la Compañía de Seguros constituida legalmente en el país que permita amparar los siguientes riesgos: **A. CUMPLIMIENTO:** SUFICIENCIA: Esta garantía debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del convenio. El valor de esta garantía debe ser del veinte por ciento (20%) del valor del convenio y deberá estar vigente por el término de su ejecución y CUATRO (4) meses más. **B. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E**

INDEMNIZACIONES LABORALES: Este amparo debe cubrir a la Entidad Estatal de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del convenio amparado. SUFICIENCIA: Esta garantía debe estar vigente por el plazo del convenio y tres (3) años más. El valor de esta garantía debe ser del diez (10%) del valor del convenio. **C) CALIDAD DEL SERVICIO**: Este amparo cubre a la Entidad Estatal por los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado. SUFICIENCIA: La Entidad Estatal debe determinar el valor y el plazo de la garantía de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el convenio; por lo anterior la suficiencia de esta garantía será igual al 20 % del Valor del convenio y por todo el tiempo de su ejecución y cuatro (4) meses mas, **D. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** El valor asegurado debe ser equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes, más el término de ejecución del convenio. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA - INDEMNIDAD**. LA ESAL mantendrá indemne al municipio de Floridablanca por todos los reclamos, perjuicios y daños y/o causados a bienes y/o terceros en razón de la ejecución del Convenio de transferencia suscrito y el cumplimiento de las obligaciones a su cargo, causadas por su acción, omisión, negligencia, por los que responderá civil y penalmente en los términos definidos en la Ley. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA – DOCUMENTOS DEL CONVENIO:** Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente convenio: **1.** Estudio previo; **2.** Certificado de disponibilidad presupuestal; **3.** propuesta **4.** Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del representante legal de la ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO; **5.** Antecedentes disciplinarios y antecedente de conformidad con el artículo 93 del Decreto 019 de 2012, no se exigirá el documento de antecedente Judicial. **6.** Acto administrativo justificando la suscripción del convenio. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA - DIRECCION DE NOTIFICACIONES:** Para efectos de surtir notificaciones que deban efectuarse para la ejecución o liquidación del presente Convenio, las partes registran las siguientes direcciones: EL MUNICIPIO, será notificado en la calle 5 No. 8 – 20 Casco Antiguo de esta ciudad y por la **COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** en la en la Carrera 39 B, No 151 – 51, Urbanización Bellavista Sector C, Parroquia Santa Lucía. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA – CESIÓN: LA COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA** no podrá ceder los Derechos y Obligaciones emanados del presente convenio a persona natural o jurídica Nacional o Extranjera, sin el conocimiento y autorización previa y expresa del Municipio, pudiendo éste reservarse las razones que tengan para negar la cesión. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTO DOMICILIO:** Para todos los efectos legales del presente convenio, el domicilio será el Municipio de Floridablanca Santander.

Proyectó	Nombre
	José Nicolás Lozano Dueñas. Abg. Secretaria de Desarrollo social

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.2605734
Versión del contrato 1
Estado de contrato Firmado
Fecha de generación del estado 1 día de tiempo transcurrido *(22/06/2021 9:52:23 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del Contrato CO1.PCCNTR.2605734
Objeto del contrato AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA
Tipo de Contrato Decreto 092 de 2017
¿Asociado a otro contrato? ☐Sí ☑No
Duración del contrato 6 Meses
Fecha de inicio de contrato -
Fecha de terminación del contrato 28/12/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación ☑Sí ☐No
Fecha de inicio de liquidación 29/12/2021 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación 29/04/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales ☐Sí ☑No
Obligaciones pos consumo ☐Sí ☑No
Reversión ☐Sí ☑No

Información de la Entidad Estatal contratante

ALCALDIA FLORIDABLANCA
COLOMBIA, Floridablanca
0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

GUANELLA
COLOMBIA, Floridablanca
Número de documento 800025203

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	BANCOLOMBIA	Ahorros	79534236862

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: Comunidad de los Siervos de la Caridad *Fecha de aprobación:* 23/06/2021 10:58:26 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: CYNTHIA VIVIANA MARTINEZ CORNEJO *Fecha de aprobación:* 23/06/2021 11:12:40 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación régimen especial
Unidad de contratación ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA
Proceso de Contratación FLO-DS-CONV-002-2021
Título de la oferta
Cuantía del contrato 64.281.600 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☐Sí ☐No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato				
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	5 días para terminar	*(28/06/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	28/04/2022 11:59:00 PM	*((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Pago de salarios				
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	5 días para terminar	*(28/06/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	28/12/2024 12:00:00 PM	*((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☑ Calidad del servicio				
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	5 días para terminar	*(28/06/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	28/04/2022 11:59:00 PM	*((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV 200

Fecha límite para entrega de garantías: 2 días para terminar *(25/06/2021 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Advertencia	Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Advertencia
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.2605734
Proveedor COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

	Descripción	Nombre	
☐	AUTORIZACION SUSCRIBIR CONENIOS .pdf	AUTORIZACION SUSCRIBIR CONENIOS .pdf	Descargar Detalle
☐	AUTORIZACION CONVENIOS 2.pdf	AUTORIZACION CONVENIOS 2.pdf	Descargar Detalle
☐	CE REP LEGAL.pdf	CE REP LEGAL.pdf	Descargar Detalle
☐	DECLARCIONES DE RENTA .pdf	DECLARCIONES DE RENTA .pdf	Descargar Detalle
☐	CONSTANCIA REG. SECOP.pdf	CONSTANCIA REG. SECOP.pdf	Descargar Detalle
☐	FORMATO INDICADORES.pdf	FORMATO INDICADORES.pdf	Descargar Detalle
☐	H.V AUXILIAR ASEO.pdf	H.V AUXILIAR ASEO.pdf	Descargar Detalle
☐	H.V BENEFICIARIOS.pdf	H.V BENEFICIARIOS.pdf	Descargar Detalle
☐	H.V MANIPULADORA DE ALIMENTOS 1.pdf	H.V MANIPULADORA DE ALIMENTOS 1.pdf	Descargar Detalle
☐	LISTADO BENEFICIARIOS.pdf	LISTADO BENEFICIARIOS.pdf	Descargar Detalle
☐	ACTA COMITE ESTAPILLAS.pdf	ACTA COMITE ESTAPILLAS.pdf	Descargar Detalle
☐	FORMATO CAPACIDAD FINANCIERA + ESTADOS FINANCIEROS.pdf	FORMATO CAPACIDAD FINANCIERA + ESTADOS FINANCIEROS.pdf	Descargar Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 5 No. 8-25

Ubicación CO-SAN-68276 - Floridablanca
País COLOMBIA
Departamento Santander
Municipio Floridablanca
Dirección Calle 5 No. 8-25
Código postal

	Grados (°)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Calle 5 No. 8 - 25	COLOMBIA > Santander > Floridablanca

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.2605734

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
64.281.600,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	1,00	UN	64.281.600,00	64.281.600,00	64.281.600,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	

CONVENIO ESTAMPILLAS GUANELLA.pdf	CONVENIO ESTAMPILLAS GUANELLA.pdf	(detalle)
ACTA NONBRAMIENTO JUNTA D..pdf	ACTA NONBRAMIENTO JUNTA D..pdf	(detalle)
AVISO INFORMATIVO.pdf	AVISO INFORMATIVO.pdf	(detalle)
CDP.pdf	CDP.pdf	(detalle)
CERT. BENEFICIARIOS.pdf	CERT. BENEFICIARIOS.pdf	(detalle)
CERT. H.V.pdf	CERT. H.V.pdf	(detalle)
CERT. SEGURIDAD SOCIAL.pdf	CERT. SEGURIDAD SOCIAL.pdf	(detalle)
CONCEPTO TEC. SANITARIO.pdf	CONCEPTO TEC. SANITARIO.pdf	(detalle)
CONTRALORIA ESAL.pdf	CONTRALORIA ESAL.pdf	(detalle)
CONTRALORIA REP LEGAL .pdf	CONTRALORIA REP LEGAL .pdf	(detalle)
E. DEL SECTOR.pdf	E. DEL SECTOR.pdf	(detalle)
E.PREVIOS.pdf	E.PREVIOS.pdf	(detalle)
ESTATUTOS .pdf	ESTATUTOS .pdf	(detalle)
EXPERIENCIA CONVENIOS .pdf	EXPERIENCIA CONVENIOS .pdf	(detalle)
FACULTADES REP. LEGAL.pdf	FACULTADES REP. LEGAL.pdf	(detalle)
HOJA DE RUTA .pdf	HOJA DE RUTA .pdf	(detalle)
LIC. FUNCIONAMIENTO.pdf	LIC. FUNCIONAMIENTO.pdf	(detalle)
MANIFESTACION INABILIDADES .pdf	MANIFESTACION INABILIDADES .pdf	(detalle)
MATRIZ DE RIESGO.pdf	MATRIZ DE RIESGO.pdf	(detalle)
MEDIDAS CORRECTIVAS REP LEGAL.pdf	MEDIDAS CORRECTIVAS REP LEGAL.pdf	(detalle)
ORGANIGRAMA.pdf	ORGANIGRAMA.pdf	(detalle)
PERSONERIA JURIDICA ESAL.pdf	PERSONERIA JURIDICA ESAL.pdf	(detalle)
POLICIA REP LEGAL.pdf	POLICIA REP LEGAL.pdf	(detalle)
PROCURADURIA ESAL.pdf	PROCURADURIA ESAL.pdf	(detalle)
PROCURADURIA REP LEGAL.pdf	PROCURADURIA REP LEGAL.pdf	(detalle)
RES. IDONEIDAD.pdf	RES. IDONEIDAD.pdf	(detalle)
RES. REP LEGAL.pdf	RES. REP LEGAL.pdf	(detalle)
RESO. CONVENIO.pdf	RESO. CONVENIO.pdf	(detalle)
RUT ESAL.pdf	RUT ESAL.pdf	(detalle)
RUT REP.LEGAL.pdf	RUT REP.LEGAL.pdf	(detalle)
S. CDP.pdf	S. CDP.pdf	(detalle)
BANCO DE PROYECTOS .pdf	BANCO DE PROYECTOS .pdf	(detalle)
CARTA DISPONIBILIDAD .pdf	CARTA DISPONIBILIDAD .pdf	(detalle)
PROPUESTA TECNICA + FINANCIERA .pdf	PROPUESTA TECNICA + FINANCIERA .pdf	(detalle)
FORMATO EXP + CONVENIOS.pdf	FORMATO EXP + CONVENIOS.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto — Tipo de documento — Número de documento — Guardar y notificar

Supervisor KELLY JOHANA CASTA — Tipo de documento Cédula de Ciudadanía — Número de documento 1015394983 — Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz ☐Sí ☑No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto Inversión

Fuente de los recursos:	**Valor**
Presupuesto General de la Nación - PGN	0
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalías - SGR	0
Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)	64.281.600
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	64.281.600

Código BPIN 2020682760038 — **Año de vigencia** 2021

Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Origen	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Objeto vinculado	Actividad plan adq.

☐	21-01524	CDP	No validado		64.281.600 COP	64.281.600 COP 00-00-00	Editar

Saldo de CDP 64.281.600 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 64.281.600 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

	Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución	
☐	21-01524	Presupuestal (CDP)	-	No validado	64.281.600 COP	64.281.600 COP	Sin documento	-	SIIF	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 64.281.600 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 64.281.600 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER
NIT: 890.205.176-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:21-01524

EL JEFE DE PRESUPUESTO
En Cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 111 de 1996 Artículo 71.

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Renta y Gastos de la Actual Vigencia Fiscal, existe Disponibilidad en los siguientes Rubros:

Sección o Unidad Ejecutora	: ADMC ADMINISTRACION CENTRAL		
Código de Presupuesto	: 2.3.2.02.02.009.41.25.03	Código Rápido: 210428	
Fondo / Fte de Financiación	: EPAD ESTAMPILLA PRO-ANCIANOS DEPARTAMENTAL		
2.3.2.02.02.009.41.25.03	: Adulto mayor		
Valor CDP	$: 64,281,600.00		
Saldo antes del CDP	$: 533,266,897.00	Nuevo Saldo $:	468,985,297.00

Para : SEGÚN: PROYECTO DE INVERS. - DOC: 2020682760036, META:204363, AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

Por la suma de : SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS m/cte. ($64,281,600.00)**

Metas asociadas:

Código Meta	Fuente de financiación	Valor
204363	COFINANCIACION	64,281,600.00
Beneficiar cada año a 1080 adultos mayores con la atención integral a través de los centros vida y de bienestar.		
Total Metas		**64,281,600.00**

Expedido el día Mayo 10 de 2021

Proyectó : CALDERON ALMEYDA SANDRA LILIANA

PRESUPUESTO

unidos avanzamos ALCALDE MIGUEL MORENO	GOBIERNO DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO: FP - F - 300 - 12	
		VERSION	00
REGISTRO PRESUPUESTAL - RP			
SECRETARIA DE HACIENDA		PROCESO: GESTION PRESUPUESTAL	

MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER
NIT: 890.205.176-8

REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 21-02620

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No:CD : 21-01524
Sección o Unidad Ejecutora ADMC ADMINISTRACION CENTRAL
Código de Presupuesto : 2.3.2.02.02.009.41.25.03 Código Rápido: 210428
Fondo / Fte de Financiación EPAD ESTAMPILLA PRO-ANCIANOS DEPARTAMENTAL
2.3.2.02.02.009.41.25.03 :Adulto mayor

Valor Registro $: 64,281,600.00

Para : CONVENIOS DE TRANSFERENCIA 202100001125, CO1.PCCNTR.2605734 AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

NIT: 00800025203 - 9 COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELA

Por la suma de SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS m/cte. **********
($64,281,600.00)**********

Expedido el día Junio 24 de 2021

Proyectó : ALVAREZ QUIÑONEZ YASMIN

PRESUPUESTO

ELABORO EQUIPO MECI	FECHA NOVIEMBRE 2016	REVISO RESPONSABLE PROCESO	FECHA NOVIEMBRE 2016	APROBO EQUIPO DIRECTIVO MECI	FECHA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101161978	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	06	2021	23	06	2021	00:00	28	12	2024	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

ADICIONAL: ADICIONAL: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO DE TRANSFERENCIA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2605734 : CUMPLIMIENTO , CALIDAD DEL SERVICIO Y PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL. REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
NOTA: EL VALOR DEL PRESENTE CONVENIO DE TRANSFERENCIA ES: SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS (64.281.600) M/CTE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/06/2021	28/04/2022	$12,856,320.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23/06/2021	28/12/2024	$6,428,160.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	23/06/2021	28/04/2022	$12,856,320.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.2605737 23/06/2021.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS BAJO EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******32,140,800.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101161978

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101161978	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	06	2021	23	06	2021	00:00	28	12	2024	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101161978

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF0095598

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

No. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **SEGURESTADO** OTORGA A **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA . 06/15

PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4 EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR **SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE **SEGURESTADO** Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y

ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A **SEGURESTADO**. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, **SEGURESTADO** TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE **SEGURESTADO**, SIN PERJUICIO QUE **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE **SEGURESTADO** O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, **SEGURESTADO** RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE **SEGURESTADO**.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, **SEGURESTADO** DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, **SEGURESTADO** A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A **SEGURESTADO** EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE **LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA** HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN Bucaramanga A LOS Veintiocho (28) DÍAS DEL MES DE Junio. DEL AÑO 2021.

Comprobante

de pago en línea

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Pago realizado por: TEODORO RAUL RODRIGUEZ AVILES

Nro. de factura: 10000030270599

Descripción del pago: Pago de Seguros del Estado Generales

Nro. de referencia: 181.51.253.57

Nro. de referencia 2:

Nro. de referencia 3: 800025203

Fecha y hora de la transacción: Jueves 24 de Junio de 2021 12:47:01 PM

Nro. de comprobante: 0000004701

Valor pagado: $ 626,973.00

Cuenta: *******6862

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia. Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213. El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechosos@bancolombia.com

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	06	2021	23	06	2021	00:00	28	12	2021	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA ADICIONAL: ADICIONAL: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL OCASIONADA POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS QUE OCURREN EN LA CONEXION DEL CONVENIO DE TRANSFERENCIA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2605734 REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
BENEFICARIOS TERCEROS AFECTADOS Y LOS DE LEY.
SE EXCLUYE: LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
NOTA: ASEGURADO: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA NIT: 890.205.176-8 Y/O COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELA NIT: 800.025.203-9
EL VALOR DEL PRESENTE CONVENIO DE TRANSFERENCIA ES: SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS (464.281.600) M/CTE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/06/2021	28/12/2021	$181,705,200.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/06/2021	28/12/2021	$18,170,520.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/06/2021	28/12/2021	$18,170,520.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO : SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS ($64.281.600) M/CTE.
FECHA DE SUSCRIPCION DE CONTRATO CO1.PCCNTR.2605734 ES EL 23/06/2021.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS BAJO EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******181,705,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101057663
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	06	2021	23	06	2021	00:00	28	12	2021	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9	
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR,C URB,BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:** 6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8	
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:** 6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	23/06/2021	28/12/2021	$18,170,520.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	23/06/2021	28/12/2021	$18,170,520.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	23/06/2021	28/12/2021	$18,170,520.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101057663

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF0095596

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
25	06	2021	23	06	2021	00:00	28	12	2021	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	NIT: 800.025.203-9
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA			
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	NIT: 890.205.176-8
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101057663

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF0095S8B

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES RCE SEGURESTADO ESTATAL

CONDICIONES GENERALES

No. _____

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOSTRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ OPONER A LA VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. **SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.**
2. **SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y**
3. **SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.**

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. **LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.**
2. **LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE**

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA. 04/2009

DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXOS O CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN DE ELLA, TALES COMO:

A. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

B. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

C. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

D. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

E. POSESIÓN O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO, REALICE EN ELLAS.

F. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

G. VIAJES DE FUNCIONARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.-

H. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

I. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DONDE SE DESARROLLE EL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, EJERCIDA POR PERSONAL DE VIGILANCIA EMPLEADO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES, PARA TALES PROPÓSITOS.

J. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

K. ACTUACIONES DE LOS DIRECTIVOS, Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.

L. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA UTILIZACIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, QUE SE CONTRATEN PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

M. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE EJECUTA Y DESARROLLA EL CONTRATO AFIANZADO.-

1.2 AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL CONTRATISTA ASEGURADO

EL PRESENTE AMPARO OTORGA COBERTURA A LOS BENEFICIARIOS POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE LE GENEREN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, Y QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

ESTE AMPARO OPERA ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DE QUE DICHOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES NO CUENTEN CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESPECÍFICA, CON IGUALES AMPAROS A LOS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA

1.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, , COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO.

ESTE AMPARO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES A QUE TENGA DERECHO EL TRABAJADOR BAJO EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, BAJO EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y/O DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE EL ASEGURADO CONTRATE PARA SUS TRABAJADORES (YA SEA POR PACTOS O CONVENCIONES COLECTIVAS DE TRABAJO).-

1.4 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ESTE AMPARO OTORGA COBERTURA POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE

SE PACTE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO, AMPARANDO EL(LOS) VEHÍCULO(S) OBJETO DE ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA NO OPERAN, CUANDO SE PRESENTEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 EXCLUSIONES GENERALES

2.1.1 LOS DAÑOS CAUSADOS VOLUNTARIA E INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD, O POR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN VINCULADAS CON ÉL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS O COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

2.1.2 LOS PERJUICIOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU PERSONA O EN LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O SOBRE LOS QUE EJERZA POSESIÓN O CUSTODIA.- EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE CUBREN TAMPOCO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LA MISMA, EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

2.1.3 LOS PERJUICIOS CAUSADOS AL CÓNYUGE DIVORCIADO O NO, DEL ASEGURADO, SU COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O A PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

2.1.4 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES.- SUS TRABAJADORES Y/O CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O SUS APODERADOS GENERALES, CUANDO ELLOS, NO SE ENCUENTREN EJERCIENDO NINGUNA ACTIVIDAD PROPIA DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.-

2.1.5 LAS OPERACIONES O LOS PRODUCTOS, EN LOS QUE SE EMPLEEN MATERIALES NUCLEARES O RADIOACTIVOS, ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DIETILESTILBESTROL, OXIQUINOLINA, Y FORMALDEHÍDO.

2.1.6 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, A RAÍZ DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

2.1.7 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, RESPECTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN GENERAL, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

2.1.8 LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.1.9 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALESQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 LOS PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS TERRORISTAS, SUBVERSIVOS O GUERRILLEROS, MOTINES, HUELGAS O CUALQUIER ACTO QUE PERTURBE LA PAZ Y EL ORDEN PÚBLICO.

2.1.11 LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO, POR SU CULPA GRAVE.- CUANDO ÉSTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE AMPARARÁN LOS PERJUICIOS QUE CAUSEN SUS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, TRABAJADORES Y PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APODERADOS GENERALES POR SU CULPA GRAVE.

2.1.12 LA CONTAMINACIÓN Y/O POLUCIÓN GRADUAL O PAULATINA DE CUALQUIER ÍNDOLE, LA POLUCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

2.1.13 LAS OPERACIONES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y/O EL RESULTADO DE DEMANDAS EN DICHOS PAÍSES.

2.1.14 LOS PERJUICIOS QUE SE ORIGINEN POR LA APLICACIÓN DE DISPOSICIONES Y ÓRDENES DE AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA O POR ASUNTOS INVESTIGATIVOS DE CARÁCTER PENAL.

2.1.15 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR VEHÍCULOS, AERONAVES O EMBARCACIONES.

2.1.16 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTOS Y/O AMIANTO O SUSTANCIAS QUE CONTENGAN DICHAS MATERIAS.

2.1.17 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL PERSONAL DE EMPRESAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.-

2.1.18 LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN ENTRE SI, LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE SEAN CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.1.19 LOS PERJUICIOS A CAUSA DE DAÑOS O LESIONES PERSONALES OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS Y LESIONES SE PRODUJEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA A LA QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO EL ASEGURADO, POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-

2.1.20 EL EJERCICIO DE LA POSESIÓN Y USO DE PARQUEADEROS.

2.1.21 LOS DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DE CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, REPENTINA E IMPREVISTA U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDOS.

2.1.22 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO.

2.1.23 LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS, LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE TAL NATURALEZA.

2.1.24 LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, CARGUE Y DESCARGUE, ASI COMO POR LA UTILIZACIÓN DE EXPLOSIVOS Y COMBUSTIBLES.

2.1.25 LOS PERJUICIOS POR DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2.1.26 LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE CIMENTACIÓN Y ANCLAJES (INCLUIDO EL DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS Y BASES), ASENTAMIENTOS, VIBRACIÓN O VARIACIÓN DEL NIVEL DEL SUELO Y VARIACIONES DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

2.1.27 LOS PERJUICIOS QUE SURJAN DE UNA ERRADA PRÁCTICA PROFESIONAL Y QUE ORIGINEN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

2.1.28 LOS DAÑOS CAUSADOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS DE CUALQUIER CLASE.

2.1.29 LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES ADYACENTES O ESTRUCTURAS EXISTENTES.

2.1.30 LOS PERJUICIOS POR DETERIOROS O DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS EN PODER DEL ASEGURADO BAJO SU CUIDADO, CONTROL, DEPÓSITO, VIGILANCIA O CUSTODIA, COMODATO, PRÉSTAMO, CONSIGNACIÓN O EN COMISIÓN O SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO REALICE UNA ACTIVIDAD INDUSTRIAL O PROFESIONAL (MANIPULACIÓN, TRANSFORMACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES).

2.2 EXCLUSIONES PARTICULARES

2.2.1 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO CITADO, NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.1.1 DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES SE ENCUENTREN O HAYAN LABORADO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.2 DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.3 ESTA COBERTURA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O ENTRE ESTOS Y LOS SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

2.2.2 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.2.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.

2.2.2.2 ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

2.2.3 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE

CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.3.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.3.2 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA ASEGURADO.

2.3.3.3 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL(OS) VEHÍCULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMÓVILES CUBRIENDO EL LÍMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

CLÁUSULA TERCERA

3. DEDUCIBLE

La presente póliza tiene un deducible, que será del diez por ciento (10%) del valor asegurado enunciado en la carátula de la misma.- Tal deducible nunca será superior a 2.000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

CLÁUSULA CUARTA

4. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado deberá dar aviso a **SEGURESTADO** sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiere afectar la presente póliza dentro del término legal de tres (3) días contados a partir de la fecha que haya conocido o debido tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si contra **El Asegurado** se iniciare algún procedimiento judicial, o fuere citado a asistir a diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un suceso que pudiere afectar esta póliza, deberá dar aviso inmediato a **SEGURESTADO**, aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado queda obligado a colaborar en su defensa judicial, a facilitar los documentos y demás medios probatorios que busquen la exoneración de responsabilidad o disminuir el monto de la misma y a concurrir a las citaciones que la ley o **SEGURESTADO** le solicite.

Queda igualmente obligado a realizar todas las diligencias razonables, tendientes a evitar la agravación o aumento de los perjuicios.

Si **El Asegurado**, por su culpa o negligencia faltare a alguna de las obligaciones arriba descritas, **SEGURESTADO** deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le cause.

CLÁUSULA QUINTA

5. GARANTÍAS

La presente póliza se expide bajo la condición que **El Asegurado** cumplirá durante toda la vigencia del seguro con las siguientes garantías y compromisos:

5.1 **El Asegurado** no puede sin consentimiento previo y escrito de **SEGURESTADO** aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando es nominativa, so pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos encaminados a evitar la agravación de un daño. Le son aplicables al Beneficiario reclamante todas las prohibiciones del **Asegurado,** que por su naturaleza procedan contra él también.

5.2 El Beneficiario reclamante y/o **El Asegurado** cuando directamente reclame, perderán todo derecho derivado de esta póliza cuando lleguen a formular reclamación en alguna manera fraudulenta.

5.3 **El Asegurado** debe mantener vigentes y válidos todos los documentos y certificaciones exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad.

5.4 **El Asegurado** dentro de su operación o actividad, descrita en la carátula de la póliza, observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, que rigen su actividad profesional.

5.5 **El Asegurado** se compromete y obliga a mantener en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** cualquier modificación o alteración que ocurra a la propiedad o características de los mismos bienes.

5.6 **El Asegurado** no podrá permitir que se le de a los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza, un uso diferente al normal y

autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.

En el evento de violar **El Asegurado,** una cualquiera de las garantías que se compromete a cumplir y observar, durante el desarrollo y ejecución de este contrato de seguros, faculta a **SEGURESTADO**, para dar por terminado este contrato de seguros, desde el mismo momento de cometida la infracción.-

CLÁUSULA SEXTA

6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES

Si el monto de las reclamaciones excediere del límite asegurado para cada cobertura o evento, **SEGURESTADO** solo responderá por los gastos del proceso judicial, en la proporción que haya entre el límite del valor asegurado y el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos **SEGURESTADO** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del límite asegurado y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, originará una disminución igual al valor asegurado.- Esta póliza no tiene restitución automática de valor asegurado. Cualquier restitución del mismo, debe ser aprobada previamente por **SEGURESTADO**, una vez que **El Asegurado** cumpla los requisitos exigidos por **SEGURESTADO** para una nueva contratación.

CLÁUSULA SÉPTIMA

7. DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

7.1 **El Asegurado:** es la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal conformado por varias personas naturales o jurídicas, que se encarga de ejecutar y cumplir con el objeto del contrato celebrado con la Entidad Estatal. Dentro de la vigencia asegurada quedan amparadas las personas vinculadas a éste, mediante contrato de trabajo. Tendrá también la calidad de Asegurado la Entidad Estatal contratante, limitado ello únicamente a los daños producidos por el Contratista Asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que éste incurra con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.2 Beneficiario: Los Terceros Afectados que puedan resultar perjudicados y la Entidad Estatal contratante, esta última respecto de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Contratista Asegurado, con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.3 Tercero Afectado: es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al Contratista Asegurado, y del cual resulte civilmente responsable, amparado bajo la presente póliza, y que no tenga relación de parentesco directo con el Contratista Asegurado hasta en cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.-

7.4 Predios: son los bienes inmuebles donde se ejecuta el contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.5 Límite o valor asegurado: es la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro. Cuando en esta póliza o en su carátula, se fije o establezca un sublímite de valor asegurado, ya sea por persona, daño material, lucro cesante, daño extrapatrimonial, gastos legales, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite será el valor máximo de responsabilidad de **SEGURESTADO**, y que forma parte del límite del valor asegurado, no siendo en consecuencia, una adición de este último.-

7.6 Vigencia de la cobertura o de la póliza: es el período de tiempo comprendido entre las fechas de iniciación del amparo, colocado en la carátula de esta póliza y terminación de los amparos ofrecidos, que también se indica en la carátula de la póliza.- Tal vigencia de los amparos, puede coincidir con la vigencia del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en Junio a los veintitres (23) días del mes de Junio del año 2021.

EL TOMADOR

SEGURESTADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A
NIT: 860.009.578 - 6

FIRMA AUTORIZADA

GENERAL

Datos de la Transacción

Descripción:	Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales
Razón Social:	Seguros del Estado
Nit:	8600095786
No Factura:	10000030270599
Canal:	5475214
Nro. Identificación:	800025203
Banco:	BANCOLOMBIA
Valor:	$626,973.00
Fecha:	24/06/2021
No transacción PSE:	1035194764
Estado Transacción:	Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773
IP:	181.51.253.57

Imprimir Transaccion | Fin de la Transaccion

P@GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

irecaudo

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ampliacion

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101161978	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	07	2021	28	06	2021	00:00	02	01	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

ADICIONAL: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO DE TRANSFERENCIA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2605734 : CUMPLIMIENTO , CALIDAD DEL SERVICIO Y PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL. REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
NOTA: EL VALOR DEL PRESENTE CONVENIO DE TRANSFERENCIA ES: SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS (64.281.600) M/CTE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28/06/2021	03/05/2022	$12,856,320.00	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	28/06/2021	02/01/2025	$6,428,160.00	
CALIDAD DEL SERVICIO	28/06/2021	03/05/2022	$12,856,320.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA FECHA DE TERMINACION DEL PRESENTE CONVENIO:

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: VIG DESDE 28/06/2021 VIG HASTA: 28/04/2022
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:
VIG DESDE 28/06/2021 VIG HASTA 28/12/2024
CALIDAD DEL SERVICIO: VIG DESDE 28/06/2021 VIG HASTA 28/04/2022

LOS DEMAS TERMINOS SIGUEN EN RIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******32,140,800.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101161978

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Recibido.
[illegible] 3/2021

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ampliacion

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101161978	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	07	2021	28	06	2021	00:00	02	01	2025	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	NIT: 800.025.203-9
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA			
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	NIT: 890.205.176-8
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA			
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 35-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101161978

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DLF009559B

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

Ampliacion

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	07	2021	28	06	2021	00:00	02	01	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

ADICIONAL: ADICIONAL: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL OCASIONADA POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS QUE OCURREN EN LA CONEXION DEL CONVENIO DE TRANSFERENCIA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2605734 REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
BENEFICARIOS TERCEROS AFECTADOS Y LOS DE LEY.
SE EXCLUYE: LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
NOTA: ASEGURADO: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA NIT: 890.205.176-8 Y/O COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELA NIT: 800.025.203-9
EL VALOR DEL PRESENTE CONVENIO DE TRANSFERENCIA ES: SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS (464.281.600) M/CTE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$181,705,200.00	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$18,170,520.00	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$18,170,520.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA FECHA DE TERMINACION DEL PRESENTE CONVENIO PARA TODAS LAS GARANTIAS.
VIGENCIA DESDE 28/06/2021 VIGENCIA HASTA 28/12/2021

LOS DEMAS TERMINOS SIGUEN EN RIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******181,705,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

96-40-101057663
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Dado por Hugo 24/2021

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

Ampliacion

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	07	2021	28	06	2021	00:00	02	01	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9	
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8	
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$18,170,520.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$18,170,520.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$18,170,520.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101057663

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

Ampliación

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	4

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
23	07	2021	28	06	2021	00:00	02	01	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR,C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101057663

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	07	2021	28	06	2021	00:00	02	01	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	NIT: 800.025.203-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA ADICIONAL: ADICIONAL: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL OCASIONADA POR DAÑOS A BIENES DE TERCEROS QUE OCURREN EN LA CONEXION DEL CONVENIO DE TRANSFERENCIA CONTRATO No. CO1.PCCNTR.2605734 REFERENTE A: AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.
BENEFICARIOS TERCEROS AFECTADOS Y LOS DE LEY.
SE EXCLUYE: LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
NOTA: ASEGURADO: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA NIT: 890.205.176-8 Y/O COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELA NIT: 800.025.203-9
EL VALOR DEL PRESENTE CONVENIO DE TRANSFERENCIA ES: SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS (464.281.600) M/CTE.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**28/06/2021**	**02/01/2022**	**$181,705,200.00**	
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**28/06/2021**	**02/01/2022**	**$18,170,520.00**	
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	**10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV**	**28/06/2021**	**02/01/2022**	**$18,170,520.00**	

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS MODIFICACIONES REALIZADAS A LA EMISION ORIGINAL.
ANEXO No.1:EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO ES:SESENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS($64.281.600)M/CTE.
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO: 23/06/2021.
ANEXO No.2 Y 3 : MODIFCACION DE LAS COBERTURAS DE LAS GARANTIAS DE ACUERDO A ACTA DE INICIO DE FECHA 28/06/2021.
ANEXO No.4:SE ACLARA LA FECHA DE TERMINACION DEL PRESENTE CONVENIO PARA TODAS LAS GARANTIAS.
VIG DESDE 28/06/2021 VIG HASTA 28/12/2021
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS BAJO LOS PRESENTES ANEXOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ ******181,705,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ELVIA BERENICE RUEDA DIAZ	9559	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101057663
FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	07	2021	28	06	2021	00:00	02	01	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$18,170,520.00	
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$18,170,520.00	
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	28/06/2021	02/01/2022	$18,170,520.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101057663

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF009559B 2

96-40-101057663

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101057663	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	07	2021	28	06	2021	00:00	02	01	2022	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		NIT: 800.025.203-9
DIRECCIÓN: CR 39 B NRO. 151 - 51 SECTOR.C URB.BELLAVISTA	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6183865

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELÉFONO:**	6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

TEXTO ACLARATORIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101057663

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14739608137

(415)7707212489984(8020) 000001473960813 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 2 5 2 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
KM 3 ANILLO VIAL SEMINARIO GUANELLA

42. Correo electrónico contabilidad.guanella@guanelliani.it

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 1 8 3 8 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 1	1 9 8 8 0 2 1 7	8 8 1 0	2 0 1 6 0 1 0 1		8 8 9 9	6 8 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	4	2	4	8	5	2														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 05 / 21 : 23: 50

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARIA ANTON SANTIAGO
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 16-03-2021 11:50:25AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800025203
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COMUNIDAD SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	ANILLO VIAL KM 1	TELÉFONO:	6183865
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de asociaciones
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7802215055**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO DE COTIZACIÓN	MES: junio	AÑO:	2021
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1041552231

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	3	$ 436.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	6	$ 919.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 1.517.000
SUBTOTAL:			19	**$ 2.872.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	9	$ 1.080.400
900156264	EPS041	SUBS NUEVA EPS	1	$ 113.700
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 116.600
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 227.300
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4	$ 454.500
900914254	EPS046	EPS046-SALUD MIA EPS	1	$ 150.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 387.200
SUBTOTAL:			21	**$ 2.529.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890200106	CCF39	CCF39-CAJASAN	21	$ 810.100
SUBTOTAL:			21	**$ 810.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 91.600
SUBTOTAL:			21	**$ 91.600**
OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	21	$ 406.100
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	21	$ 608.500
SUBTOTAL:				**$ 1.014.600**

TOTAL PAGADO:	$ 7.318.200

Planilla Pagada
ach SOi
Planilla Pagada