CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Fecha expedición: 19/01/2023 07:40:56 pm

Recibo No. 8801691, Valor: $7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823V7MPYC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	FUNDACION GERONTOLOGICA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS
Sigla:	FGEM
Nit.:	900596355-1
Domicilio principal:	Jamundi

INSCRIPCIÓN

Inscrito:	13650-50
Fecha de inscripción en esta Cámara:	13 de febrero de 2012
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	22 de marzo de 2022
Grupo NIIF:	Grupo 3

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	COR SAN ISIDRO JAMUNDI
Municipio:	Jamundi - Valle
Correo electrónico:	fabiolagamboa36@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3108900427
Teléfono comercial 2:	3146135916
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	COR SAN ISIDRO JAMUNDI
Municipio:	Jamundi - Valle
Correo electrónico de notificación:	fabiolagamboa36@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3108900427
Teléfono para notificación 2:	3146135916
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica FUNDACION GERONTOLOGICA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8801691, Valor: $7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823V7MPYC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 05 de enero de 2012 de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de marzo de 2012 con el No. 816 del Libro I ,se constituyó entidad de naturaleza FUNDACION denominada FUNDACION GERONTOLOGICA Y CENTRO DIA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. SN del 15 de marzo de 2021 Asamblea General ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de marzo de 2021 con el No. 688 del Libro I ,cambio su nombre de FUNDACION GERONTOLOGICA Y CENTRO DIA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS . por el de FUNDACION GERONTOLOGICA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS . Sigla: FGEM

TÉRMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA. INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

La Fundación tendrá como objeto objetivo principal desarrollas actividades para garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad en hospedaje, cuidado, y asistencia social al adulto mayor y a la población con discapacidad física y/o -mental.
Él objeto de la entidad consistirá en el desarrollo de las siguientes actividades.
a) Elaborar programas sociales para los adultos mayares a la población con discapacidad física y/o mental orientados al mejoramiento integral de la comunidad en todo lo relacionado al auto cuidado y obtención de hábitos para el mantenimiento y protección de ellos.
b) Desarrollar programas preventivos y promocionales con el adulto mayor y a población con discapacidad física y/o mental
1c) Elaborar programas sociales para niños y jóvenes orientados al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor e integral de la comunidad.
d) Propiciar en los adultos mayores el aprendizaje de un oficio incentivando su ocupación y la búsqueda de ingresos para su sustento
e) Proteger y Preservar el Medio Ambiente, presentando Proyectos de Mejoramiento de los Recursos Naturales y la Calidad de Vida de la población de adultos mayores.
Desarrollar acciones conducentes a vincular a la familia en la filosofía del cuidado, protección de la población envejeciente.

Recibo No. 8801691, Valor: $7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823V7MPYC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

g) Realizar acciones, contratar, ejecutar proyectos, realizar convenios, con las instituciones municipales departamentales, nacionales e internacionales y para promocionar el objeto social de la institución y encontrar apoyo en las actividades que se realizan.
h) Desarrollar proyectos para la elaboración de productos industriales, artesanales, agrícolas y su posterior comercialización y/o distribución.
i) Realizar convenios institucionales a nivel nacional e intencional con entidades que apoyen programas de trasferencia de tecnología, dotación de equipos, dinero e insumos indispensables para cumplir el objeto social de la fundación.
j) Celebrar contratos con entidades públicas de todo orden que tengan como objeto el apoyo a adultos mayores y a la población con discapacidad física y/o mental dentro de los procesos de paz, promovidos por el gobierno nacional, personas desplazadas e inscritas en la red de solidaridad social y en general con todos dos programas gubernamentales dirigidos a estos grupos sociales vulnerables, en pro del mejoramiento de la calidad de vida.
k) Vincularse con otras Instituciones privadas, mixtas, públicas, gubernamentales organizaciones no gubernamentales (ONG), nacionales o extranjeras reconocidas legalmente en Colombia, con el fin de adelantar actividades y elaboración de Programas y Proyectos que tengan como Objeto principal el apoyo a adultos mayores, y a la población con discapacidad física y/o mental.
l) En cumplimiento de su objeto social y en desarrollo de sus actividades la fundación podrá realizar toda clase de actos y contratos tales como: comprar o vender, Importar o Exportar, Prestar y Arrendar, Dar en garantía Bienes muebles e Inmuebles, Girar, endosar, Aceptar, Ceder, avaluar, protestar,, cancelar o negociar toda clase de títulos valores u otros efectos de comercio, tomara su cargo obligaciones originariamente contraídas por otras personas o Entidades, efectuar negocios por la modalidad de cuentas en participaciones y Reivindicar Transigir o Comprometer derechos, formar parte de asociaciones o Corporaciones y realizar ya sea en su propio nombre o por cuenta de terceros o en participación con ellos, toda Clase de negocios jurídicos que se relacionen Con él desarrollo y cumplimiento del objeto social.
m) Adquirir a cualquier título, bienes muebles e inmuebles, gravarlos e imitar Su dominio, tomarlos en arrendamiento o comodato, enajenarlos a cualquier título.
n) Recibir, entregar y administrar donaciones.
o) Ofrecer y propiciar formación y/o educación (en diferentes áreas del conocimiento) mediante cursos de extensión y educación continuada dirigida a los sectores interesados en el desarrollo de nuevas y mejoras prácticas en procura de elevar el nivel académico y cultural en el cuidado de los adultos mayores con discapacidad tísica. y/o mental.
p) Ofrecer, Contratar y participar en asesorías, consultorías y otros programas de acompañamiento a instituciones del país o del extranjero, dedicadas al mejoramiento de la calidad de vida a la población envejeciente
q) Desarrollar Programas para impulsar la creación de empresas de Base social con la participación mayoritaria de la población envejeciente.
r) Contribuir al mejoramiento de la Calidad de Vida de la población a través del desarrollo de una cultura de estilo de vida saludable

Recibo No. 8801691, Valor: $7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823V7MPYC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PATRIMONIO

PATRIMONIO. TENDRA UN PATRIMONIO CONFORMADO POR:

A. POR LOS APORTES DE LOS MIEMBROS DE LA FUNDACION A TRAVES DE CUOTAS DE CUOTAS DE

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Fundación tendrá un presidente de libre nombramiento y remoción de la Junta Directiva, el cual tendrá un vicepresidente que lo remplazará en sus faltas absolutas temporales o accidentales y cuya designación y remoción también corresponderá a la Junta Directiva. El presidente tendrá un periodo de CINCO (5) años, sin perjuicio de que pueda ser reelegido indefinidamente o removido en tiempo.

El presidente es el representante legal de la Fundación con facultades, por lo tanto, para ejecutar todos los actos y contratos acordes con la naturaleza de su en cargo, en cumplimiento de las directrices que fije lajunta directiva y que se relacionen directamente con el Objetivo de la fundación.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

En especial el presidente de la Fundación tendrá las siguientes funciones:
a) Usar de la firma o razón soda.
b) Constituir apoderados judiciales O extrajudiciales de la Fundación.
c) Celebrar los actos y contratos en nombre de la Fundación que se ajusten a los Estatutos y a las orientaciones y cuantías señaladas por la Junta directiva, si por cuantía o su naturaleza el acto o contrato deba ser aprobado por la Junta directiva o por Otro organismo que esta designe el presidente protocolizará o exhibirá, según el caso, copia autenticada del acta de la sesión en la se haya impartido la aprobación al acto contrato de que se trate.
d) Designar los empleados que se requieran para el funcionamiento de la Fundación y señalarles su remuneración en los casos en que la Junta Directiva le delegue esta facultad excepto cuando se trate de aquellos que por ley o por estos Estatutos deban ser designados por la Junta Directiva.

Recibo No. 8801691, Valor: $7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823V7MPYC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

e) Informar a la Junta Directiva sobre irregularidades en la conducta y desempeño de los empleados cuyo nombramiento no corresponda al presidente.
f) Presentar un de su cestón a la Junta directiva en sus reuniones ordinarias y el balance general de fin de ejercicio.
g) convocar a la Asamblea General de miembros de la Fundación a reuniones Ordinarias y Extraordinarias.
h) Cumplir y hacer cumplir los Estatutos, reglamentos y disposiciones de la Fundación y de la ley.
i) Vigilar la marcha de la Fundación en el normal cumplimiento de su objetivo e informar oportunamente a la Junta Directiva sobre cualquier irregularidad o deficiencia que sea de su conocimiento y que no sea de su competencia subsanar.
j) Ejercer la representación de la Fundación ante los entes del poder ejecutivo, del poder legislativo y del poder judicial y sus órganos adscritos.
k) Constituir los apoderados judiciales necesarios para la defensa de los intereses de la Fundación las demás qué le señale la Junta directiva. El presidente podrá con aprobación de la Junta Directiva delegar parcialmente las funciones que por su índole sean delegables
PARAGRAFO: El presidente requerirá autorización previa de la junta directiva de la fundación para la ejecución de todo acto o contrato que exceda veinte millones de pesos mcte (20.000.000).

La Fundación tendrá un vicepresidente que remplazará al presidente en la siguientes: faltas absolutas, temporales o accidentales y cuya designación y remoción también corresponderá a la junta directiva y su periodo es el mismo del presidente.

NOMBRAMIENTOS
REPRESENTANTES LEGALES

Por documento privado del 05 de enero de 2012, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de marzo de 2012 con el No. 816 del Libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	FABIOLA GAMBOA ANDRADE	C.C.38942251
VICEPRESIDENTE	AULIA LUCY RIASCOS GAMBOA	C.C.38601786

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

Por documento privado del 05 de enero de 2012, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de marzo de 2012 con el No. 816 del Libro I

Por Acta No. SN del 15 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de marzo de 2021 con el No. 687 del Libro I

FUE(RON)_NOMBRADO(S)

JUNTA DIRECTIVA

Recibo No. 8801691, Valor: $7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823V7MPYC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPALES

FABIOLA GAMBOA ANDRADE	C.C.38942251
AULIA LUCY RIASCOS GAMBOA	C.C.38601786
MILTON CESAR RIASCOS GAMBOA	C.C.14608950
LUCIO ALEXANDER RIASCOS GAMBOA	C.C.1130616089
RUBLA HURTADO HURTADO	C.C.31338266

REVISORES FISCALES

Por Acta No. SN del 15 de marzo de 2021, de Asamblea General, inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de marzo de 2021 con el No. 686 del Libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	HENRY ESQUIVEL PEÑA	C.C.16615746 T.P.69786-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT SN del 15/03/2021 de Asamblea General	688 de 23/03/2021 Libro I

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCION

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

Recibo No. 8801691, Valor: $7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823V7MPYC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8730
Actividad secundaria Código CIIU: 9499

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: MICRO

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $142,726,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8730

****

CERTIFICA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (ONAC) y sólo puede ser verificada en ese formato.

La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido ingresando a https://www.ccc.org.co/serviciosvirtuales/ y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento.
El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las sedes o a través de la plataforma virtual de la

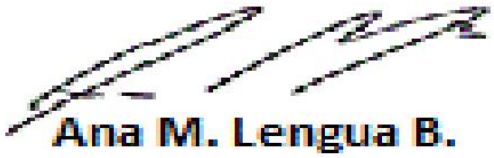
Recibo No. 8801691, Valor: $7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0823V7MPYC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Cámara.

Dado en Cali a los



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14882460363

(415)7707212489984(8020) 000001488246036 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 6 3 5 5	1	Impuestos de Cali 5	

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
FUNDACION GERONTOLOGICA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	FGEM

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Jamundí 3 6 4

41. Dirección principal
CORR SAN ISIDRO

42. Correo electrónico fabiolagamboa46@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 9 0 0 4 2 7	3 1 4 6 1 3 5 9 1 6

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
8 7 3 0	2 0 1 3 0 2 2 7	9 4 9 9	2 0 1 3 0 2 2 7					

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	4	7	1	4	1	6	4	2	5	5																

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 2022 - 12 - 11 / 18 : 52: 29

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 GAMBOA ANDRADE FABIOLA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882460363

(415)7707212489984(8020) **000001488246036 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 6 3 5 5	1	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 2 0 1 0 5	2 0 2 1 0 3 1 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 3 2 9	2 0 2 1 0 3 2 3
77. No. Matrícula mercantil	1 3 6 5 0 - 5 0	1 3 6 5 0 - 5 0
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8

Vigencia

80. Desde	2 0 2 0 0 6 2 5
81. Hasta	2 0 2 1 0 6 2 5

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 0 0 6 2 5		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882460363

(415)7707212489984(8020) **000001488246036 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 6 3 5 5	1	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 3 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 8 9 4 2 2 5 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GAMBOA	ANDRADE	FABIOLA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 3 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	3 8 6 0 1 7 8 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
RIASCOS	GAMBOA	AULIA	LUCY

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882460363

(415)7707212489984(8020) **000001488246036 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 6 3 5 5	1	Impuestos de Cali 5	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	3 8 9 4 2 2 5 1		COLOMBIA 1 6 9	GAMBOA	ANDRADE	FABIOLA					2 0 2 1 0 3 2 3	
2	Cédula de Ciudada 1 3	3 8 6 0 1 7 8 6		COLOMBIA 1 6 9	RIASCOS	GAMBOA	AULIA	LUCY				2 0 2 1 0 3 2 3	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 4 6 0 8 9 5 0		COLOMBIA 1 6 9	RIASCOS	GAMBOA	MILTON	CESAR				2 0 2 1 0 3 2 3	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 3 0 6 1 6 0 8 9		COLOMBIA 1 6 9	RIASCOS	GAMBOA	LUCIO	ALEXANDER				2 0 2 1 0 3 2 3	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 3 8 8 2 6 6		COLOMBIA 1 6 9	HURTADO	HURTADO	RUBLA					2 0 2 1 0 3 2 3	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14882460363

(415)7707212489984(8020) **000001488246036 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 5 9 6 3 5 5	1	Impuestos de Cali 5	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 6 1 5 7 4 6		6 9 7 8 6 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ESQUIVEL	PEÑA	HENRY	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 3 2 3

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **38.942.251**

GAMBOA ANDRADE

APELLIDOS

FABIOLA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1959**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

29-SEP-1977 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

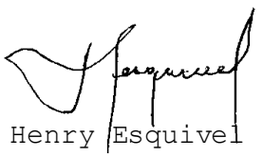
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00126612-F-0038942251-20081111 **0005718661A 1** 3270024579

CONSTANCIA DE CONSULTA DE DATOS - DECRETO 753 DE 2019

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 del Decreto 753 de 2019, en mi calidad de (jefe, asesor, director o subdirector de la dependencia), certifico que, se consultó en el registro de inhabilidades, a Fabiola Gamboa Andrade, Identificado(a) con C.C. No. 38.942.251, quien SI ☐ No ☒ encuentra registrado con antecedentes.

Se expide en la ciudad de Jamundí a los 29 días del mes de diciembre de 2022.



Henry Esquivel Peña
Revisor Fiscal

(jefe, asesor, director o subdirector de la dependencia)

Nota: El presente formato deberá adjuntarse a la hoja de vida del candidato junto con la autorización para la consulta de datos sensibles debidamente suscrita.

El (la) suscrito (a) **Fabiola Gamboa Andrade** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **38.942.251** declaro que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 734 de 2002 y demás normas sobre la materia.

Que igualmente conozco el concepto de conflicto de intereses que se encuentra definido en el artículo 40 del código único disciplinario, respecto a cuando el interés general propio de la función pública entra en conflicto con el interés particular y directo del servidor público y contratista.

Por lo anterior, manifiesto que conozco sobre las situaciones en las que mis intereses personales pueden influir en el cumplimiento de mis obligaciones y responsabilidades, en beneficio particular, afectando el interés público, con el fin de que puedan ser advertidos y gestionados en forma preventiva, evitando que se favorezcan intereses ajenos al bien común.

Por otra parte, conozco las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7 y 52 y los efectos legales consagrados en el art. 44 numeral 1º. Del Estatuto contractual.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en la Ciudad de **Jamundí,** el **29** de **diciembre** de **2022**

Fabiola Gamboa A.

FIRMA

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CONSULTA DECRETO 753 DE 2019**	Código: F-GC-13
		Versión: 2
	PROCESO GESTIÓN CONTRATUAL	Página 1 de 1

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y el Decreto 753 de 2019, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios de la entidad o su vinculación a la planta de personal; incluida la consulta del registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, que trata el Decreto 753 de 2019.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web www.prosperidadsocial.gov.co , manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: servicioalciudadano@prosperidadsocial.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01-8000-95-1100 y en Bogotá (571) 595-44-10.

Se firma en la ciudad de Jamundí, el 29 de diciembre de 2022

Firma: Fabiola Gamboa A.

Nombre: Fabiola Gamboa Andrade

Identificación: 38.942.251

NOTA: El Decreto 753 de 2019 estableció una nueva inhabilidad para contratar con el Estado para quienes hayan sido condenados por la comisión de delitos sexuales contra la libertad, integridad y formación sexuales contra menores de edad.

La presente autorización de Tratamiento de datos personales incluye la consulta de la base de datos que debe hacer la entidad cada cuatro meses posteriores al inicio de la relación laboral o contractual y durante la vigencia de ésta.

La equidad es de todos · Prosperidad Social	**FORMATO PARA NOTIFICACIONES DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y TRIBUTARIA DE TERCEROS**	**Código: F-GF-2**
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	**Versión: 3**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DIA	MES	AÑO
29	12	2022

PERSONERÍA: JURÍDICA

TIPO ENTIDAD: PRIVADA

RAZÓN SOCIAL: FUNDACION GERONTOLOGICA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS

NIT: 900596355-1

CORREO (s) ELECTRÓNICO (s) PARA CERTIFICACIÓN DE PAGOS: fabiolagamboa46@hotmail.com

TELÉFONO CONTACTO: 3108900427

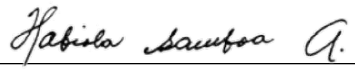
CORREO (s) ELECTRÓNICO (s) PARA ENVÍO DE CERTIFICADOS TRIBUTARIOS: fabiolagamboa46@hotmail.com

OBLIGADO A FACTURAR ELECTRÓNICAMENTE: NO

Cualquier novedad que se presente con respecto a la información descrita, será actualizada a través del diligenciamiento de este formato nuevamente.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: FABIOLA GAMBOA ANDRADE

No. IDENTIFICACIÓN: 38942251

FIRMA: 

NOTA: Se solicita diligenciar este formulario directamente en el archivo excel

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

A QUIEN INTERESE

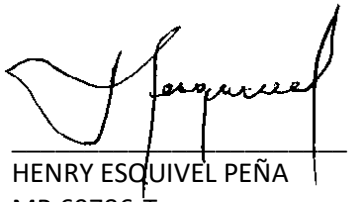
Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO Que:

La FUNDACION GERONTOLOGICA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS Identificada con el NIT. 900596355-1. Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social durante los últimos 6 meses de (JULIO A DICIEMBRE) 2022, encontrándose a paz salvo por este concepto.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Revisor Fiscal _X_ Tarjeta Profesional No. MP.69786-T

Certificado que se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de diciembre 2022



HENRY ESQUIVEL PEÑA
MP.69786-T

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/12/2022 08:44:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **38942251 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **49648147** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información 515 9000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

ES UN HONOR SER POLICÍA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de diciembre de 2022, a las 20:39:12, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	900596355
Código de Verificación	900596355221229203912

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de diciembre de 2022, a las 20:40:19, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Nit
No. Identificación	38942251
Código de Verificación	389422512212292040l9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:35:35 PM horas del 29/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **38942251**

Apellidos y Nombres: **GAMBOA ANDRADE FABIOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 212316719

WEB
20:32:15

Bogotá DC, 29 de diciembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FUNDACION GERONTOLOGICA Y CENTRO DIA EXPERIENCIAS MARAVILLOSAS identificado(a) con NIT número 9005963551:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 212316481

WEB
20:22:19

Bogotá DC, 29 de diciembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FABIOLA GAMBOA ANDRADE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 38942251:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

	ACTA DE INSCRIPCIÓN OBJETOS DE IVC PROGRAMA DE SUJETOS VARIOS	Código: SA-F-22
ALCALDÍA DE JAMUNDÍ		Fecha actualización: 13/08/2021
		Versión: 1

N°ACTA DE INSCRIPCIÓN NOM0035H **FECHA** 30- NOV- 2021.

OBJETOS DE INSCRIPCIÓN

Vivienda Transitoria	☐	Carcelarios	☐	Diversión Pública	☐
Industriales	☐	Espectáculo Público	☐	Educativos	☐
Hospitalarios y Similares	☐	Comerciales	☐	Transporte de servicio público, oficial y escolar	☐
Vivienta Permanente	☒	Cuartelarios	☐		
Otro	☐	Cual			

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZON SOCIAL: fundación gerontológica. Experiencias Maravillosas.

NIT: 900596355-1

NOMBRE COMERCIAL: fundación gerontológica. Experiencias Maravillosas

Barrio | Vereda | Comuna | Localidad

Sector | Corregimiento: San Isidro. | Caserio | UPZ

Otro ☐ Cuál:

DIRECCIÓN: corregimiento san Isidro.

TELÉFONOS: 3108900427 - 3146135916.

CORREO ELECTRÓNICO *: funexperienciasa@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: fabiola Gamboa Andrade

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ Número de documento: 38942251.

CORREO ELECTRÓNICO: fabiolagamboa360@gmail.com.

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA: SI ☐ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: funexperienciasa@gmail.com.

DEPARTAMENTO: Valle del cauca. MUNICIPIO: Jamundí.

CODIGO CIIU: 9499 - 8730.

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	
OTRO		Especifique:			

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

DESCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

9499 -> Asociaciones.

8730 -> Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas.

	ACTA DE INSCRIPCIÓN OBJETOS DE IVC PROGRAMA DE SUJETOS VARIOS	Código: SA-F-22 Fecha actualización: 13/08/2021 Versión: 1

FIRMA DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de Noviembre del año 2021. en el municipio de Jamundí.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: Santiago Vidal Sánchez	FIRMA: Mary Jamin Moreno Zuñiga.
NOMBRE COMPLETO: Santiago Vidal Sánchez	NOMBRE COMPLETO: Mary Jaimin Moreno Zuñiga.
CÉDULA: 1.112486.528	CÉDULA: 29.111.329.
CARGO: Prof. de apoyo	CARGO: Aux Administrativa
INSTITUCIÓN: SEC. Salud	INSTITUCIÓN: Sec. Salud Jamundí.
POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
FIRMA: Fabiola	FIRMA:
NOMBRE COMPLETO: Fabiola Gamboa A	NOMBRE COMPLETO:
CÉDULA: 38942251	CÉDULA:
CARGO: Representante legal	CARGO:
INSTITUCIÓN: Fun Geriontológico Exp Morariba	INSTITUCIÓN:
TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCION Y/O VIGILANCIA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE COMPLETO:	NOMBRE COMPLETO:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A HOGARES GERIÁTRICOS	Código: SA-F-17
		Fecha actualización: 13/08/2021
		Versión: 1

CIUDAD: JAMUNDÍ | FECHA: 30- NOV-2021 | ACTA N°: AMJM.0031+.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: fundación gerontológica Experiencias Maravillosas

*CÉDULA / NIT: 900596355-1. | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 13650-50

*NOMBRE COMERCIAL:

*DIRECCIÓN: Corregimiento San Isidro | MATRICULA MERCANTÍL:

*DEPARTAMENTO: Valle del Cauca. | *MUNICIPIO: Jamundí.

Barrio: | Vereda: | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: | Caserío: | UPZ:

Otro: | Cuál:

TELÉFONOS: | CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO / REP LEGAL: Fabiola Gamboa Andrade.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Numero de documento: 38942251.

*NOMBRE DEL DIRECTOR:

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento:

CORREO ELECTRÓNICO: fabiolagamboa365@gmail.com.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÒNICA: SI [X] NO [ ]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

*DEPARTAMENTO: Valle del Cauca. | *MUNICIPIO: Jamundí.

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes - Domingo. | N° DE TRABAJADORES: Admón. 1 | Operativos 5

24*7

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES: Si

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: Si.

CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8730.

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Numero de Habitaciones: 12.

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ÚLTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO		Especifique:			

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		Actualizar año 2021.
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X	
El hogar cuenta con concepto sanitario , 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.	X		
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.		X	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)		X	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A HOGARES GERIÁTRICOS	Código: SA-F-17
		Fecha actualización: 13/08/2021
		Versión: 1

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, n focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5	1	0		Zonas verdes con empozamiento de aguas lluvias.
1.2	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3	1	0		
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	0.5	0		Canales de desagüe con obstrucción.
1.4	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	2	0.5	0		
1.5	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	0.5	0		
1.6	El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos, suficiente para albergar simultáneamente como mínimo el cincuenta por ciento (50%) de los residentes	3	0.5	0		
1.7	El establecimiento cuenta con cocina con los siguientes ambientes: para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento de normatividad vigente para inocuidad de alimentos	3	1	0		
1.8	Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	5	1	0		
1.9	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (art 117 de la Ley 9)	3	0.5	0		
1.10	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 do 1985)	2	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			24,5%			La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta , servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria (inodoros lavamanos y Ducha). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	3	0.5	0		
2.2	Las habitaciones cuentan con iluminación y ventilación natural adecuada y suficiente, espacio adecuado para desplazamiento de las personas según su autonomía. (Art 196 Y 197 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
2.3	Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
2.4	En las habitaciones el mobiliario esta compuesto por guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.	1	0.5	0		
2.5	La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979)	3	0.5	0		
2.6	Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame. (Art 207 ley 9 de 1979)	3	0.5	0		
2.7	Los baños utilizados por los beneficiarios, se encuentran en buen estado y aseados (Art 207 ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
2.8	Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados(Art 199 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
2.9	Dispone de un ambiente independiente con pocela o unidades para lavado y desinfección de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 207 ley 9 de 1979)	3	0.5	0		
2.10	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	1	0.5	0		Falta documentar el programa.
2.11	En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979)	2	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			19,5%			La calificación del bloque corresponde al ___20___% del total del acta

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos)	1	0.5	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4	0.5	0		
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979.)	3	0.5	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2006)	2	0.5	0		1. Alcaber
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2006)	2	0.5	0	X	
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	3	0.5	0		Pozo Aseptico
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red publica al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	2	0.5	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos solidos documentado e implementado	2	0.5	0		
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	3	0.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (Art 199 Ley 9 de 1979)	2	0.5	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	1	0.5	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	2	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		23,5%				La calificación del bloque corresponde al ___30___% del total del acta

4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	1	0		
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolucion 14861 de 1985)	3	0.5			
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolucion 14861 de 1985)	4	1			
4.5	Existe botiquin de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979)	4	1			
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas, y estas se encuentran rotuladas e identificadas (Art 121 de ley 9 de 1979)	3	0.5			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14%			La calificación del bloque corresponde al ___20___% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

81,5% % DE CUMPLIMIENTO

CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
FAVORABLE	95%-100%
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%
DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como "critico" independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir sera de DESFAVORABLE, representacion de riesgo inminente a la salud publica con aplicacion de medida sanitaria (OS-AMS) y se procedera a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A HOGARES GERIÁTRICOS	Código: SA-F-17
		Fecha actualización: 13/08/2021
		Versión: 1

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta

Realizar adecuaciones en los redes. obligados para. evacuar aguas lluvias.
Realizar mantenimiento a canales. de desague.
Documentar el programa de limpieza y desinfección
Documentar. el plan de. gestión integral de residuos. solidos.
Realizar adecuaciones a la zona. o área de almacenamiento de. residuos.
Documentar e implementar manejo integral de plagas.
Documentar e implementar plan de. gestión de. riesgos y desastres.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA SI__ NO__

- ☐ Clausura temporal total
- ☐ Clausura temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enf
- ☐ Decomiso
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Control de insectos u otra fauna
- ☐ Desocupación o desalojamiento de

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ MUESTRA? SI ☒ NO ☐ N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	30 días.
FECHA INICIO PLAZO	30 - Nov - 2021.
FECHA LIMITE DE PLAZO	31 - Dic - 2021

IX. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 30 del mes de Noviembre del año 2021. en la Ciudad de Jamundí.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	Mary Ramin Moreno Zuñiga	FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO:	Cristian Vidal Sánchez / Mary Ramin Moreno Zuñiga	NOMBRE COMPLETO:	
CÉDULA:	1112 406 538 / 29111329.	CÉDULA:	
CARGO:	Prof. de apoyo / Aux Administrativo	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Sec - Salud / Sec Salud Jamundí	INSTITUCIÓN:	
FIRMA:	Habilitó	FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO:	Fabiola Cambaa A	NOMBRE COMPLETO:	
CÉDULA:	38942[illegible]	CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:	Ens Secretaría de Expresarte	INSTITUCIÓN:	
CARGO:	Representante legal	CARGO:	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.






SHOT ON POCO X3 NFC



