Plan de Desarrollo:	MERECEMOS AVANZAR 2024-2027	**No Informe:**	03
Eje:	DESARROLLO SOCIAL	**Fecha acta de inicio:**	12 DE ABRIL DE 2024
Sector:	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	**Nombre Contratista:**	ASOCIACION PARA DISCAPACITADOS VISION NORTE
Programa:	INCLUSIÓN SOCIAL Y PRODUCTIVA PARA LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	**Cédula:**	NIT 815.004.595-5
Subprograma:	ASISTENCIA A LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS EN EL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA	**Dependencia en la cual realiza las actividades:**	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO
No. de Contrato:	SBSDC-2200-1100-2024	**Ejecución del Periodo:**	DEL 13 DE JUNIO AL 12 DE JULIO DE 2024
Objeto Contrato:	AUNAR ESFUERZOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RED DE APOYO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA ZONA URBANA Y RURAL DE LA SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE GUADALAJARA DE BUGA	**Porcentaje (%) de avance en el cumplimiento del contrato inicial:**	50%
		Porcentaje (%) de avance en el cumplimiento de la adición del contrato:	N/A
Duración del contrato inicial:	6 MESES	**Valor del Contrato inicial:**	$20.000.000
Duración de la adición:	N/A	**Valor de la adición**	N/A
Duración Total del contrato:	6 MESES	**Valor Total del Contrato:**	$20.000.000

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	EVIDENCIAS
1. Realizar mensualmente un encuentro lúdico recreativo con enfoque Psicosocial con la participación de hasta 100 cuidadores de Personas con Discapacidad en las cuales se fomente el cuidado al cuidador.	Se realiza el tercer encuentro de cuidadores el día 16 de junio de 2024 en la zona rural media la magdalena de 9:00 a.m. a 12:30 p.m. En articulación con el Hospital Divino Niño ESE con charla de cuidadores, y una charla sobre el estrés. Al mismo tiempo se comparte un refrigerio y se direccionan las personas de acuerdo a los requerimientos a los programas establecidos.	- Listados de asistencia - Acta - Evidencia fotográfica
2. Implementar un taller ocupacional semanal para cuidadores de Personas con Discapacidad con enfoque productivo incluyendo todos los materiales.	Se realiza el curso de elaboración de productos lácteos los días viernes 14, 21, 28 de junio y los días 5 y 12 de Julio en el horario de 1:30 a 4:30 en la secretaria de Bienestar y Desarrollo Comunitario. Por otra parte, se realizan talleres sobre emprendimiento en el área rural media la Magdalena los días miércoles 12, 19, 26 de junio y los días 3 y 10 de julio de 9:00 a.m. a 11:00 a.m.	- Listados de asistencia (Lácteos) - Acta (Lácteos) - Acta de asistencia - Evidencia fotográfica
3. Garantizar hasta 30 transportes para Personas con Discapacidad que deban desplazarse de la zona Rural a Urbana o intermunicipal de manera para acceder a servicios de salud y que la EPS no haya autorizado los mismos	Durante este periodo de ejecución no se solicitó el subsidio de transporte para los desplazamientos en el área rural, urbana o intermunicipal	Las evidencias a esta actividad serán suministradas una vez sea entregado el subsidio requerido.
4. Realizar mínimo 5 articulaciones con la empresa privada para gestionar beneficios en Pro de los cuidadores de Personas con Discapacidad	Para este periodo de ejecución se realizó articulación con la empresa Pataconas food truck con el fin de recibir descuentos para las personas con discapacidad plenamente identificadas en productos como maduritos y patacones en varias presentaciones, al mismo tiempo para desarrollar	- Acta - Evidencia fotográfica

	emprendimientos con un precio especial para compras al por mayor.	

Asociación para Discapacitados Visión Norte

NIT 815.004.595-5

NÚMERO DEL CONTRATO: SBSDC-2200-1100-2024
INFORME No. 3 (EVIDENCIA 3 ACTIVIDAD 1)
EJECUCIÓN DEL PERIODO: DEL 13 DE JUNIO AL 12 DE JULIO DE 2024
TEMA DE LA ACTIVIDAD: Realizar mensualmente un encuentro lúdico recreativo con enfoque Psicosocial con la participación de hasta 100 cuidadores de Personas con Discapacidad en las cuales se fomente el cuidado al cuidador.



Evidencia fotográfica del tercer encuentro lúdico de cuidadores en la zona rural media la Magdalena

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

ECT: Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de las PCD y familias

RATO: SBSDC-2200-2024 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociación para discapacitados Visión Norte NIT: 815.004.545-5

16/07/2024 ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Jornada de cuidadores

PELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN							DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO(2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)					
chavarria.	325786 95.	50	R	F	M	S	N	P	H.		La Magdalena	3107252834		Patricia ET
les	38851142.	74	R	F	M	S	N	P	H		La Habana.	3154626619		Mery Morales.
astrillon.	29287005.	49	R	F	M	N	S	B	H.		La Habana.	3217665196		Dorayda Castrillón
a Piedrahita	31640670	46	R	F	M	N	S	B	H.		La Habana.	3177651569		Lina Rossi Ayala P
a Largo.	25060288.	58	R	F	M	N	N	P	H.		Daneiro	3161002431.		Ana Arcenia Largo
z	29665691	61	R	F	M	N	S	P	H		Puente	3154724121		Mery Gómez Vizcaya
aizaro.	38863720.	65	R	F	M	N	S	P	H		La Habana	3208494182		Graciela Tizaro
es Rico.	38879889	52.	R	F	M	S	N	N	H		daneiro			No Firma
o Gómez.	1113650781	15.	R	M	M	S	S	B	H.		Puente	3154924129.		No Firma
osa.	1006260474	23	R	M	M	S	S	N	H		La Habana.	3217665196.		No Firma

responda:
ro de la cabecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la ual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
nvenciones de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
venciones de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientacion: L: Lesbiana, G: Gay, T: Trasnsexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

ALCALDÍA DE GUADALAJARA DE BUGA
Secretaría de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario

Código:	DBS.CT-F2
Rev. No:	
Fecha de Emisión:	Julio 2016
	Pág 1 de 1

ECT: Asistencia a la promocion y autonomia e independencia de las PCD y familias

RATO: SBSDC - 2200100-2024 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociacion para discapacitados Vision Norte NIT: 815.004585-5

16/07/2024 ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Jornada de Cuidadores

APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN								DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO (2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)						
agdona.	1006210141	24	R	F.	M	S	S	B	H.		Casa 328	La Magdalena	3186791483.		Kelly Villada
ardona.	29285402.	40	R	F	M	N	S	P	H		Casa 328.	La Magdalena	3186791483		Andrea Cardona
a Feria.	26385802.	70	R	F	M	S	N	P	H			La Habana.	3165368294		Alba Alicia Feria J.
a Muñoz	29291248.	59	R	F	M	N	N	P	H			La Habana.	3155662002.		Eida Maria
tiz Lopez.	1115072542.	37	R	M	M	S	S	N	H			La Habana.	3163580047.		Mauricio Ortiz L.
Lopez.	29291189.	74	R	F	M	N	S	P	H			La Habana.	3163580049.		Ana Sofia Leo
nas	6193874	71	R	M	M	S	N	P	H.			La Habana.	3168928646		Jorge E. Posada G.
rtinez.	6186665.	76	R	M	M	S	S	P	H.			La Habana	3154028360		Rodrigo Martinez
ia Cardona	14894641	53	R	M	M	S	S	P	H.			La Magdalena.	3106411013.		CARLOS MESIA
arazo.	66764669.	61	R	F	M	S	S	P	H			La Habana.	3186948146		Blanca Lizarazo

esponda:
o de la cabecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la ual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
avenciones de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
venciones de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientacion: L: Lesbiana, G: Gay, T: Trasnsexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

ALCALDÍA DE GUADALAJARA DE BUGA
Secretaría de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario

Código:	DBS.CT-F2
Rev. No:	
Fecha de Emisión:	Julio 2016
Pág 1 de 1	

ECT: Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de las PCD y familias
RATO: SBSDC - 2200100-2024 | NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociación para discapacitados visión Norte NIT: 815.004.595-5
16/07/2024 | ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Jornada de Cuidadores

APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN							DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO(2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)					
l Mejia.	94472565	50	R	M	M	S	S	P	H		la Magdalena.	3106411013		JOHN FREDI
oday	1006228600	22	R	M	M	S	N	N	H		La Habana	3177651569		No Firma
Berrio.	22215678	61	R	F	M	N	S	P	H		La Magdalena	3166661336		Elena Rosa
edoya.	94481490.	48	R	M	M	S	N	N	H		La Magdalena.			Samuel
Berrio	29899748	62	R	F	M	S	S	B	H		La Magdalena	3166661336.		Marta
stilla.	29291261	68	R	F	M	N	S	B	H		Alaska.	3147433712		Lucila Castillo
Giraldo	38874615	54	R	F	M	N	N	P	H		La Habana.	3162553685		Pastora Giraldo
ntenegro		17	R	M	M	S	N	P	H		La Habana.	3135662002.		Alejandro
a Martinez.		20	R	F	M	S	S	B	H		La Habana.	3154028610.		Karen M.
aldo.	6190645.	72	R	M	M	S	N	P	H		La Habana.	3234071986.		Luis Ever

esponda:
ro de la cabecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la ual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
nvenciones de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
venciones de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientacion: L: Lesbiana, G: Gay, T: Trasnsexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ACTA

TEMA: Encuentro de Cuidadores
Fecha: 16/06/2024
Lugar: Polideportivo de La Magdalena
Hora: 9:00 am

Asistentes:

Orden del Día:

1. Tema. Encuentro de Cuidadores
2. Compromisos y Acuerdos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Temas

Se realizo encuentro de Cuidadores en la zona rural medeo de Guadalajara de Buga donde se llevó a Cabo charlas sobre estres y la Salud mental, al mismo tiempo se compartio un refrigerio

Compromiso	Responsable	Fecha
Realizar actividades con mas secuencia y tener en cuenta la poblacion para las actividades de Cuidadores en la zona Urbana	SBSDC	

Asistentes

Nombre	Institución	Firma
Diego Fernando Mondaldo	SBSDC	
Luz Nebia Sastoque	(SBSDC) JAC	

Powered by CamScanner

NÚMERO DEL CONTRATO: SBSDC-2200-1100-2024
INFORME No. 3 (EVIDENCIA 3 ACTIVIDAD 2)
EJECUCIÓN DEL PERIODO: DEL 13 DE JUNIO AL 12 DE JULIO DE 2024
TEMA DE LA ACTIVIDAD: Implementar un taller ocupacional semanal para cuidadores de Personas con Discapacidad con enfoque productivo incluyendo todos los materiales.



Realización de taller de lácteos en la secretaria de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia de la promoción y autonomía e independencia de las PcD y familias

O: SBSDC-2200100-2024 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociación para discapacitados Visual Norte Nit: 815.004.895-5

3 de Julio 2024 ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Jornada Semanal Cuidadores

IDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN: ZONA (1)	GENERO (2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
ez G	38877824 53	U	F	M	N	N	B		calle 30b 12-47	Girasoles	3177212413 3167247883			Jaime Reyes.
nez	1114824182 33	U	F	M	N	N	B		cra 13ª 31a37	Balboa	3102921142			Jhoana M.
uarido	38852672 59	U	M	M	N	N	B		calle 98 #13A69	la julia	3154784331	eleyoimi@yahoo.com		
ambria	38863397 60	U	F	M	N	N	B		Cra 15 #28-32	Lahonda.	3157065836			Ruby Sambrano.
P.	38864787 60	U	F	M	N	N	B		Cra 26 Nº 14b-24	Palobonico	3154447288	Lero9103@hotmail		Jhana Reyes.
con	38876674	U	F	M	N	N	B		C 12 # Cas 39	Mantial	3198364293			Yuris Yanneth Arizcorreta
Rojas	14875984	U	F	M	N	N	B		CRRA 14#31B 21	SARDIN	3173513910			
ona.	80732981 46	U	M	N	N	N	B		Cra. 9. #20-05.	Foes moyos.	3205799831			
enos	1115.064.062 38	U	F	M	N	N	B		Cr 189 bis #229 44	Caracoli	3226140504			Veronica Libreros
ez	1.114.816.487 36	U	F	M	N	N	B		Chambimbal S/A	Chambimbal S/A	3128307886			Alba lucia lopez

abecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indígena , R= Romani o gitano, M=Mestizo
s de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientación: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de los PCD y familias

SBSPC-2200100-2024 — NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociación para discapacitados Visión Norte Nit: 815.004.595-5

10 - 2610 2024 — ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Taller Semanal (Actos Cotidianos)

DOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN							DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO (2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)					
cuavides	38852672	69	U	M	M	N	N	B		calle 9 #13-69	La Julia	3155543319	eley.mosquera.rivas@gmail.com	
	38870383	55	U	F	N	N	N	B		Vereda Zanjon Hondo	Callejon 4	3156844608	Araceli6Arias@gmail.com	Araceli
os	1.115.064.062	37	U	F	M	N	N	B		Cr 18 a bis #27a-44	Caracoli	3226140504	Veronica062486@gmail.com	Veronica Cabezas
ima man	29433402	59	U	F	M	N	N	B		calle 17 N 15 92	Divino niño	3154482048	carmen Rosero 123	Carmen Rosero
guez	40.840.738	51	U	F	M	N	N	B		Cra 14 #12-76	Sucre	3232108681	corri1416@hotmail.com	Corina Rodriguez
mbo	38963347	47	U	F	M	N	N	B		Cra 15 a 28-32 Lahonda	Lahonda	315-7065836	RubiyS0282@gmail.com	Rubiy S.

becera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientacion: L: Lesbiana, G: Gay, T: Trasnsexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código:	DBS.CT-F2
Rev. No:	
Fecha de Emisión:	Julio 2016
	Pág 1 de 1

Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de los PCD y familias

O: SBSPC-2200100-2024 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asistencia para discapacitados Visión Norte Nit: 815.004.515-5

de Julio 2024 ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Taller Semanal Lúdicos Calificadores

IDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN: ZONA (1)	GENERO (2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
guez	40.840.738	51	U	F	M	N	N	T		Cra 14 #12-76	Sucre.	3232108681	Cori1416@hotmail.com	Connie Rodriguez
es	1096.032.709	37	U	F	M	N	N	B		C1126A #15-18	La Honda	3246444417		Andrea T.
	1388614	48	U	F	M	N	N	B		Calle 8B 21B 21	Acacarelas	3143222493		
rdo	38.864.824	37	U	F	M	N	N	B		Cra 26 Nº 14b 24	Palobanco	3154442288		
2	1115072061	21	U	F	M	N	N	T	H	CRA 37 #73-70	Vale real	3008634394	Ikiorjj@gmail.com	
J.	1144460117	25	U	F	M	N	N	B		Carrera 13A #26B-23	Honda	3127601845		Karen Maria J.
VO	1122504274	28	U	M	M	N	N	B		CRA 24B 22A 24	Popular	3152703485		
ande	38870031	55	U	F	M	N	N	B		C1C13A # 11-29	Sta. Barbara	3157400686		Ma. Rosibel Hernandez G
Rojas	1006211044	24	U	F	M	N	N	B		Cra 14 # 31A-21		3173513910	ivonicroja@gmail	

Cabecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indígena, R=Romani o gitano, M=Mestizo
es de acuerda con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
s de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientación: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia a la promocion y autonomia e independencia de los PCD y familias

SBSDC-2200100-2024 **NOMBRE E IDENTIFICACIÓN:** Asociacion Pcmd discapacitados Vision Norte NIT: 815-004595-5

Junio 2024. **ACTIVIDAD DEL CONTRATO:** Taller Semanal Lucteos cuidadores

DOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN								DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO(2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)						
rguez	40.840.738	51	U	F	N	N	N	T	H		cra 14 #12-76	Sucre	3232108681	cori1416@hotmail.com	Corina Rodriguez
on o.	80732.981	46	U	M	A	S	N	B.	H		carrera 9 #2005	Fuen mayor	3206799831	javier.@homail.1973.	
Perez	1.114.816.487	36	R	F	N	N	N	T	H						
R.	1115072061	34	U	F	N	N	N	T	H		CRA 31C # 73-70.	Valle real	3008634394	lkorjj@gmail.com	
IVO	1115092074	26	U	M	S	N	N	B	H		CRA 14B 22A 24	Popular	3152705	BRAYANGRIPE@gmail.com	Brayan
lo	40 44166	68	U	F	N	N	N	B	H		Carrera 12 Cal 305 los girasoles	los girasoles	317 8787716		
a	1006371528	25	R	F	N	N	N	B	H		La vereda manantial	rural			Julieth Rivera
6ú	38876674	54	R	T	M	N	N	P	H		Cl Manantial.		3183642493		Alis Lorena Rincon

ecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
e acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientacion: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

Diego Montalvo

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia a la promocion y autonomia e independencia de los PCD y familias

SBSIC-2260100-2024 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociacion Pcd discapacitados Vision Norte Nit: 815.004.595-5

Junio 2024 ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Taller semanal Cuidadores

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN								DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO(2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)						
...der	38870631	55	U	F	M	N	N	B	H	Cle 13A # 11-29	Sta. Barbara	3157400680		Mª Piedad Hernandez G.
...ente	38877824	53	U	F	M	N	N	B	H	calle 30b-12-47	Los Jardines	3177212413 3167728836		Fanny Ofelia G
...bens	1.115064.062	37	U	F	M	N	N	T	H	Cr 18bis # 22a-44	Candelaria	3226140504		Veronica Libreros
...iva S.	1.111.782445	33	U	F	M	N	N	T	H	pueblo Nuevo.	pueblo Nuevo	3104587312		Maria Claudia R.
...ico	1096037709	37	U	F	M	N	N	P	H	Cll 26 # H 15-18	La honda	3246444417		andrea t.
...ban	38863397	58	U	F	M	N	N	P	H	Kr 15A # 28-32.	La Honda	3157065836		Rubiel Sanabria
...amillo	1.114460117	25	U	F	M	N	S	B	H	Kr 13A # 26B-23	La Honda	3127601845	Karen Maria taramillo@gmail.	Karen Maria taramillo
J.	1114824182	33	U	F	m	N	N	B	H	cra 13a # 31a 37	balboa	3135953980 3102921142	Jhoana-martinez jaramillo 1991@gmail.com	Jhoana Martinez J.
...rcia	29284620	42	U	F	M	N	N	B	H	Cra 6 # 8 55	San antonio	3154561428	Hildabarcia@gmail.com	Hilda Garcia O.
...ncides	38852672	69	U	F	M	N	N	B	H	Calle 9 Sur # 13-169	La Julia	3155743319	ellyvanessajaramillo@gmail.com	

...cera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
...de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Multiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=SI
...de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientacion: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de los PCD y familias

O: SBSDC-2200100-2024 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociación para discapacitados Visión Norte Nit: 815.004.505-5

olio y Junio 2024 ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Taller Semanal Cuidadores Cuidadores

LIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN								DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO (2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)						
iguez	40840738.51	U	F	M	N	N	T	H		Cra 14 # 12-76	Sucre.	3232108681		Corina Rodriguez
rincon	38876674.55	U	F	M	N	S	B	H		Cra 12 Casa 34	Manantial	3183642493		
opez	1.114.816487	36	R	F	M	N	N	B	#	Chambimbal S/Ant	Chambimbal S/Ant	3128307886	javierlucia24@gmail.com	Alba Lucia López
Pardo	38864824.60	U	F	M	N	N	N	T	H	Cra 26 # 14B-24	Palo Blanco	3154442888.		
Vasquez	38863262.62	U	F	M	N	N	N	T	H	Calle 45U # 16-50	Santa Rita.	3122401986		

abecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R= Romani o gitano, M=Mestizo
es de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
s de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, P= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientación: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de los PCD y familias

D: 05-Julio - 2024 — NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociacion para discapacitados Vision Norte Nit: 815.004.505-5

SDC-2200100-2024 — ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Talla Semanal Cuidadores

APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN: ZONA (1)	GENERO (2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Pardo	38864824	60	U	F	N	N	N	T	H	Cra 26 #14B-24	Palo blanco	3154442288	Caro91036@hot.com	
gramillo	1.114460117	25	U	F	N	N	P	B	H	Cra 13A#26B-23	Honda	3127601845	karenMarinJaramillo@gma	Karen Marin J.
Jaramillo	1114824182	33	U	F	N	N	N	T	H	Cra 13ª # 31ª 37	balboa	3102921142		Jhoana Martinez
Torres	1096032701	37	U	F	N	N	N	B		cll 26A #15-18	La Honda	3214644417		Andrea d.
cabrá	38863397	58	U	F	N	N	N	P		Cra 5a 28-32	La Honda	3157065836	Rubiasocabria 2@gmail.com	Rubias Socabria
enos	1.115.064.062	38	U	F	N	S	N	T	H	Cr 18ª bis #22 24	Caracoli	3226140504	veronica0624@hotmail.com	Veronica Lebrenos.
O	1225092074	26	U	F	N	N	N	B		CRA 24B 22 42 4	POPULAR	3152706388	BRAYANOFELIPE@GMAIL.COM	
no. A.	80432921.46		U	M	N	S.	N	B.		MZRA. 9 # 20.05.	fuerza mayor.	3205799831.	saulcordoba@mi	
.	1115072061	34	U	F	N	N	N	T	H	CR 31C #13-70	Valle del	3008634394	Ikovjj@hotmail.	
ucy	38586326 2	62	U	F	M	N	N			Cl 4 # 16-50	Diante rio	3124014980	11hotmail.com	

Cabecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique. A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
as de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Fisica, Me=Mental, MM= Multiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: Si/No, S=Si
de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, P= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientación: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de los PCD y familias

O:SBSDC-2200100-2024 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociación para discapacitados visión Norte Nit: 815.004.595-5

5- Julio -2024. ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Toma Semanal Cuidadores

IDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN							DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO (2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)					
ez Perez	1.114816.489	36	R	F	N	N	N	T	H	Chambimbal S/Ant.	Chambimbal S/Ant	3128307886	javierlucia24@gmail.com	Alba Lucia Lopez
Hernandez	38870031	55	U	F	N	N	N	B	H	C11BA #11-22	Santa Barbara	3157406600		Mª. Rosa Hernandez G.

(1) Zona: Utilizar R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indígena , R= Romani o gitano, M=Mestizo
(4) de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
(6) de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, P= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientación: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de las PCD y familias

:SBSDC-2200100-2024 NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociación para discapacitados Visión Norte Nit: 815.004.595-5

o - julio 2024 ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Taller Semanal Lúdicos Ocupacional

DOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN							DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
			ZONA (1)	GENERO(2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)					
0105.	1006211044	24	U	F	M	T	N	B	H	Kr 14 # 31A-21	Jardin.	3173513910	ivonicroja@gmail	
80105	14875984.	68	U	M	M			P	H					
- R.	1115072061	34	U	F	M	N	N	T	H	CRA 31C # 13-70.	Valle real	3008634394.	Lkorija@gmail.com	
Garcia	38879820	53	U	F	M	N	N	B	H	calle 30b - 12-47	Sirvelos	3177212413 resp. 3167247883	acevedomartinezandy Jave@gmail.com	Yaes Foster G
dez G.	38.870081	55	R	F	M	N	N	B	H	CLE 13A # 11-29	Sta. Barbara	3157400680		M. Basilia Hernandez G
ra	1006371578	25	R	F	M	N	N	T	H	La vereda el manantial	manatial			Julieth Rivera
ez C.	38861149	63	R	F	M	N	N	T	H	calle 8B # 21b21	Acuarelas.	3193222993	Usechemc@yomel.com	MC
pez	1.114.816.487	36	R	F	M	N	N	T	H	Chambimbal San Antonio Casa 309a	Chambimbal S/Antonio	3128307886	javierlucia24@gmail.com	Alba lucia lópez
G. cd/Va	1115092074	26	U	M	M	N	N	B	H	CRA 74B 22A24	POPULAR	3152705345	Brayanmorenoes@gmail	Brayan Calvo
13 d	38863262	62	R	F		N	N			cl 4 Lr 16-50	Santa Lita	3122401786	nhoramilena815 @gmail.com	

ecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
de acuerdo con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Física, M=Mental, MM= Múltiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
e acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientacion: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ALCALDIA MUNICIPAL GUADALAJARA DE BUGA

SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

REGISTRO DE CONTROL Y ASISTENCIA

Código: DBS.CT-F2	
Rev. No:	
Fecha de Emisión: Julio 2016	
Pág 1 de 1	

Asistencia a la promoción y autonomía e independencia de los PCD y familias

O.SBSDC 2200100-2024 — NOMBRE E IDENTIFICACIÓN: Asociación para discapacitados Visión Norte Nit: 815.004.595-5

6 - Julio 2024 — ACTIVIDAD DEL CONTRATO: Taller Semanal Cuidadores Cuidadores

LIDOS	IDENTIFICACIÓN	EDAD	INFORMACIÓN PARA CARACTERIZACIÓN: ZONA (1)	GENERO (2)	ETNIA (3)	DISCAPACIDAD (4)	DESPLAZADO (5)	ESCOLARIDAD (6)	ORIENTACIÓN (7)	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
Hinez	1114824182.	33	U	F	M	N	N	T	H	Cra 13A #31-37	Balboa.	3102921142	jhoanamartinezjaramillo1991@gmail.com	Jhoana Martinez
aramillo	1114460117.	25	U	F	M	N	S	B	H	Cra 13A #26B-23	La Honda.	3127601845	Karenmarinjaramillo@gmail.com	Karen Marin J.
Ortiz.	1115072061.	34	U	F	M	N	N	T	H	Cra 31C #13-70.	Valle Real.	3008634394	lhorij@gmail.com	
enavides	38852672.	69	U	F	M	N	N	B	H	Calle 9 Sur #13A-69.	La Julia.	3155543319.	elsymarinabenavides@gmail.com.	
es.	1096032709.	37	U	F	M	N	N	B	H	Calle 26A #15-18.	La Honda.	3214644417	andreajapiza1106@gmail.com	Andrea J.
abriq.	38863397.	57	U	F	M	N	N	P	H	Cra 15A #28-32.	La Honda	3157065836	rubiebsangabriaz@hotmail.com.	Rubiela Sangabriel
ez.	38877824.	53	U	F	M	N	N	B	H	Calle 30B #12-47	Los Girasoles	3177212413.	acevedomartinez andyjose@hotmail	Yaimis Martinez
es.	38870031.	55	U	F	M	N	N	B	H	Calle 13A #11-29	Sta Bárbara	3157400180		M. Reyes Hernandez. C
	1115091074.	26	U	M	M	S	N	B	H	Cra 14B #22A-24	Popular.	3152706385		Brayan Calvo.
Ucche	38861149.	63	U	F	N	N	N	P		Calle 8B #21B-21.	Acuarelas.	3193222948		

(1) Zona: Utilizar C para cabecera municipal, y R si vive en corregimiento o vereda. (2) Genero: Utilizar F para femenino, M para masculino . (3) Etnia: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo de la etnia con la cual se identifique: A= Afrodescendiente, I=Indigena , R=Romani o gitano, M=Mestizo
(4) Discapacidad: de acuerda con el tipo de discapacidad: N=Ninguna, V=Visual, A=Auditiva, F=Fisica, M=Mental, MM= Multiple, C=Cognitiva, O=Otra. (5) Utilizar la letra correspondiente de acuerdo con la situación de desplazamiento: N=No, S=Si
(6) Escolaridad: de acuerdo con el nivel de estudio: N=Ninguno, P=Primaria, B=Bachiller, T=Técnico, G=Tecnólogo, F= Profesional. (7) Orientación: Utilizar las siguientes convenciones de acuerdo con su orientación: L: Lesbiana, G: Gay, T: Transexual, B: Bisexual, I: Intersexual

ACTA

TEMA: Taller de Productos Lacteos
Fecha: Meses de Junio y Julio
Lugar: SBSDC
Hora: 1:30 a 4:00 PM

Asistentes:

Orden del Día:

1. Tema. Taller de Productos Lacteos
2. Compromisos y Acuerdos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Temas

Elaboracion de productos lacteos que permiten a las Cuidadores visualizar un posible emprendimiento

Compromiso	Responsable	Fecha
Realizar Seguimiento para fortalecer emprendimientos	SBSDC	

Asistentes

Nombre	Institución	Firma
NELSON J. SANCHEZ A.	SENA - CAB	







Evidencia fotográfica de Taller sobre emprendimiento en el área rural media la Magdalena

ACTA

TEMA: Taller emprendimiento Cuidadores
Fecha: 13/06/2024 – 12/07/2024
Lugar: Zona Rural media
Hora: 9:00am

Asistentes:

Orden del Día:

1. Tema. Taller emprendimiento Cuidadores
2. Compromisos y Acuerdos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Temas

Taller de emprendimiento práctico realizado por instructor del Sena

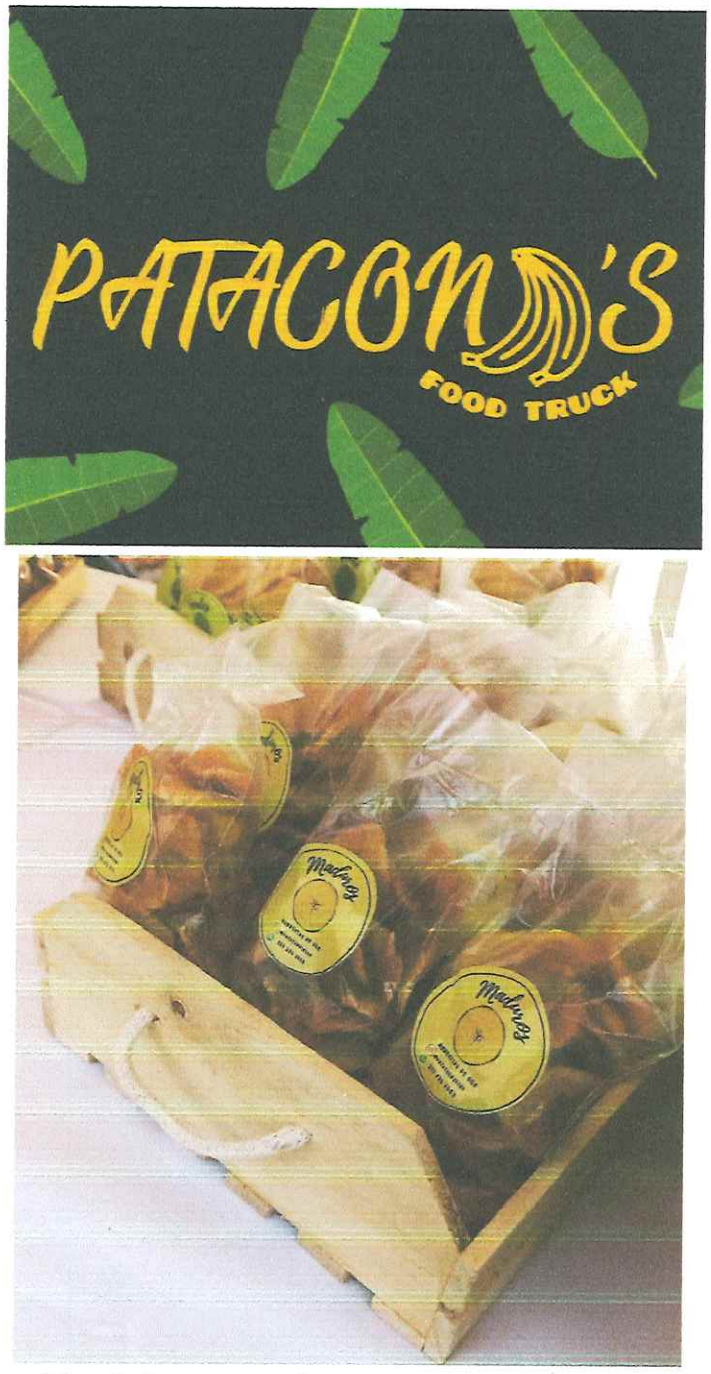
Compromiso	Responsable	Fecha
Visualizar emprendimientos que puedan ser desarrollados en el área rural media y clasificar para ayudas del Estado	Comunidad	
A la capacitación asistan un promedio de 20 personas por taller		

Asistentes

Nombre	Institución	Firma
Alain Castro	SENA	

Powered by CamScanner

NÚMERO DEL CONTRATO: SBSDC-2200-1100-2024
INFORME No. 3 (EVIDENCIA 3 ACTIVIDAD 4)
EJECUCIÓN DEL PERIODO: DEL 13 DE JUNIO AL 12 DE JULIO DE 2024
TEMA DE LA ACTIVIDAD: Realizar mínimo 5 articulaciones con la empresa privada para gestionar beneficios en Pro de los cuidadores de Personas con Discapacidad.



Evidencia fotográfica de la empresa Pataconas food truck con la que se realiza la articulación

ACTA

TEMA: Articulacion con la empresa Patacones food Truck
Fecha: 15/07/2024
Lugar: SBSDC
Hora: 10:00am

Asistentes:

Orden del Día:

1. Tema. Articulación con la empresa Patacones food Truck
2. Compromisos y Acuerdos

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Temas

Se realiza articulación con la empresa Patacones food Truck con el fin de recibir descuentos para las Personas con discapacidad Diferente identificadas y al mismo tiempo realizar emprendimientos con estos Productos

Compromiso	Responsable	Fecha
Realizar identificación de las personas interesadas para direccionar y obtener descuentos	SBSDC	

Asistentes

Nombre	Institución	Firma
Pablo Posso	Patacones	
Diego Fernando Montalvo	SBSDC	

ASOCIACIÓN PARA DISCAPACITADOS
VISIÓN NORTE
NIT: 815.004.595-5

Asociación Para Discapacitados
VISIÓN NORTE

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

En base a los datos suministrados por el solicitante y confirmados por el suscrito CERTIFICO que la ASOCIACIÓN PARA DISCAPACITADOS VISIÓN NORTE NIT No. 815.004.595-5, no paga seguridad social por sus colaboradores ya que estos están vinculados como voluntarios a la asociación.

Para constancia de lo anterior se firma este certificado de acuerdo con la Ley 43 de 1990-capitulo II Art 10. En la ciudad de Guadalajara de Buga, a los (17) días del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

MARÍA FERNANDA PÉREZ FLOYD
C.C. 1.115.079.989
Contador Público
T.P 272304-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.079.989**
PEREZ FLOYD

APELLIDOS
MARIA FERNANDA

NOMBRES

María Fernanda Pérez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1993**
BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-2011 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3102200-00306073-F-1115079989-20110615 0027228386A 1 36641025

Escaneado con CamScanner

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

272304-T

MARIA FERNANDA
PÉREZ FLOYD
C.C. 1115079888
RES. INSCRIPCION 1041 DEL 10 07 2020



FOTOCOPIA VALIDA UNICAMENTE PARA EL CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA ASOSIACION PARA DISCAPACITADOS VISION NORTE

NIT 815.004.595-5

22 DE ABRIL DE 2024

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-19, 05:13:10 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1064478554

Periodo Cotización: junio de 2024 Periodo Servicio: junio de 2024 Referencia pago 8810577634

PAGADA 19/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FERNANDO MONTALVO LONDANO		
Documento	CC14891551	Dirección	CARRERA 4 CE 5A 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2262650
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BUGA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14891551	DIEGO FERNANDO MONTALVO LONDOÑO	59	2																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$1.300.000	$7.800	$0	$0	$0	$0	$202.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$162.500	$31.700	$7.800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$202.000	$1.200	$203.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

JUL 19 2024 14:32:57 RBMDES10.5

CORRESPONSAL
CELL COMUNICACIONES MZ
CLL 7 10-90

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0014927990 TER: ABC05867
V. ELECTRON Cc
**9139 RECIBO: 051476 RRN: 094965
RECAUDO APRO: 124928

SERVICIO: 0000006347
FACTURA: 0000000008810577634

** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 203.200

*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
Representaciones Nacional: 01 8000518877

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR F
información consignada, en consecuencia, la ate
fechas establecidas y evite posibles inconveni

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2024-07-19, 05:15:56 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1065279964

Periodo Cotización: julio de 2024 Periodo Servicio: julio de 2024

Referencia pago(PIN): 8810577634

Fecha limite de pago: 2024-08-14

GUARDADA 19/07/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO FERNANDO MONTALVO LONDANO				
Documento	CC14891551	Dirección	CARRERA 4 CE 5A 16		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2262650		
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO	Total	1
Ciudad	BUGA	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pension			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riegos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 14891551	MONTALVO LONDOÑO DIEGO FERNANDO	59	2																	0	0	30	30	(RIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1.300.000	$162.500	(14-25) COLMENA VIDA Y RIESGOS	$1.300.000	$31.700	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$1.300.000	$7.800	$0	$0	$0	$0	$202.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias,	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$0	$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$0	$0	$162.500	$31.700	$7.800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$202.000	$0	$0

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
9

Período de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888105776340000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi

(415)7709998485884(8020)8810577634(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras

¡El Poder de lo SIMPLE!