INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 157 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2024.

Supervisor (a)
VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
Técnico Operativo
Municipio de Bucaramanga

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **12 DE OCTUBRE DE 2024 AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2024**, en los siguientes términos:

FUNDACION	**AVAC**
FECHA DE PRESENTACION	**28 DE NOVIEMBRE DE 2024**
NUMERO DE INFORME	**PRIMER (01)**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: CENTRO BIENESTAR Ó CENTRO VIDA RECURSOS DEPARTAMENTO Ó MUNICIPIO

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Bucaramanga y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor Municipal y Departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009; Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulan el tema, las modifique o adicionen.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
2	Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a los adultos mayores beneficiados, mediante la modalidad de centro vida y/o centro de bienestar, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Informe Financiero

COPIA CONTROLADA

3	Respecto de las nuevas personas mayores que soliciten o se recomiende inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la secretaria de Desarrollo Social para su análisis. En todo caso, únicamente se atenderá en marco del presente convenio y como beneficiarios de los aportes del Municipio, solicitudes de vinculación de personas mayores en condición de vulnerabilidad realizadas por el Municipio de Bucaramanga a través del programa atención integral de Población en situación permanente de desprotección social y/o familiar adulta mayor de la Secretaria de Desarrollo Social. **No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su institución en ejercicio de sus propios recursos, pero no en marco del presente convenio.** En marco de este proceso se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respeto a los Derechos Humanos.	Atender las solicitudes de vinculación de los Adultos (as) Mayores que se remitan por parte del municipio dentro de los Programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	De presentarse se reportara al correo del programa estudio psicosocial, copia de cedula de ciudadanía, Sisben, adres zonificados en Bucaramanga para su respectiva aprobación
4	Presentar a la Secretaria de Desarrollo con los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cedula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano y/o Centro Vida. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad de juramento, con la firma del director de la ESAL. Conforme a la Ley es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios) con recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor municipal y departamental.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Listados actualizados en los informes mensuales con sus respectivos soportes y novedades con copia al correo del programa
5	Presentar informe técnico y financiero mensual o periodo de mes, detallado y actualizado, dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Bucaramanga como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital atraves de la plataforma SECOP II. Debe incluir el registro fotográfico y/o digital que evidencia de las obligaciones.	Gastos establecidos para la legalización de los recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, Municipal y Departamental de acuerdo a la Ley 1276.	1	Informe de obligaciones con cuadros financieros de los recursos ejecutados, listado de las personas mayores atendidas Registro Fotográfico

COPIA CONTROLADA

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	De presentarse se reportara evidencia fotográfica y copia del acta elaborada en la visita
7	La ESAL deberá anexar todas las hojas de vida del personal de apoyo, en especial del director o coordinador, psicosocial, terapéutico, nutricionistas, entre otros, en el momento de presentación de los informes. En caso de cambio de personal se deberá notificar al supervisor a fin que se emita la respectiva aprobación.	Hojas de vida del personal idóneo para atender a la Población adulta Mayor con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Hojas de vida del personal contratado en los informe mensuales con sus respectivos soportes y verificación de antecedentes
8	La ESAL deberá contar al momento de la firma del convenio y mantener vigente durante la ejecución del mismo, el acto administrativo que acredita su habilitación para prestar los servicios de Centro Vida y/o Bienestar del anciano (Según aplique) por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal. Esta habilitación es requisito de ejecución del convenio de Asociación, lo que implica que la ESAL deberá mantener vigente durante toda la vigencia dicha habilitación. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio por lo que el contratista deberá acudir a la firma del acta de suspensión tanto en físico como en la plataforma del SECOP II.	Atención de visitas de supervisión y recomendaciones de la Secretaria de Salud Municipal	Las requeridas	De acuerdo a las recomendaciones en las Actas de supervisión y concepto técnico sanitario, Habilitación de funcionamiento
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	1	De reportarse se evidencia con elaboración de acta y registro fotográfico
10	Cumplir con los anexos y condiciones técnicas, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio prestado (Centro Vida o Bienestar).	Se suministran alimentos bajo supervisión de la nutricionista.	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico

COPIA CONTROLADA

11	En ningún caso y bajo ninguna modalidad el Director de los centros de protección social de día, instituciones de atención o cualquier otras personas podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.	Nuestras personas mayores atendidas en la modalidad de centro vida y centro de bienestar cuentan con régimen subsidiado por tal motivo no cuentan con mesadas pensionales	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	No se cuenta con personas mayores pensionadas
12	Atendiendo lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los directores técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad en el artículo 6, velaran porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, atraves del sistema general de seguridad social en salud.	Se les brinda la atención medica requerida a cada una de las personas mayores según sus diferentes patologías.	Cada vez que se requiera	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 75 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se evidencia en el informe de las obligaciones contractuales mensuales
14	Implementar, acoger y presentar trimestralmente los indicadores de seguimiento y cumplimiento que serán presentados y socializados por la Secretaria de Desarrollo Social	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	Trimestral	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
15	Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberán contar con soportes y evidencia de su ejecución la cual deberá ser entregada en los informes respectivos.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico

COPIA CONTROLADA

16	Gestionar la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual las cuales deberá firmar el representante legal y publicar junto con el recibo de pago en la plataforma SECOP II. La póliza deberá ser actualizada con la fecha del acta de inicio.	Se gestionan pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual para dar inicio al respectivo convenio	Las solicitadas para la respectiva contratación	Se publican al SECOP II las respectivas pólizas firmadas por el representante legal
17	Deberá cumplir los informes y soportes en la plataforma SECOP II para cada uno de los pagos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias para el traite de los desembolsos.	Suministrar la información requerida a la plataforma del SECOP II para cada uno de los pagos	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Subir información a la Plataforma y sus respectivos soportes
18	Se deberá cumplir con el esquema de ejecución de los aportes destinados para la atención integral del adulto mayor, privilegiando los ítems señalados en la Ley 1276 de 2009, Ley 1850 del 2017 y Resolución 55 de 2018, las cuales serán presentadas en el formato ANEXO 1 (Centro Vida) y/o ANEXO 2 (Centro Bienestar). En caso que durante la ejecución del convenio de asociación, de acuerdo a sus condiciones y características administrativas, la ESAL solicite modificación del Esquema de ejecución de aportes, la misma se presentara ante el supervisor, quien previo a su aprobación e implementación, deberá verificar que el nuevo esquema de ejecución de aportes, este íntimamente asociado a la atención integral de los adultos mayores, privilegiando los Items señalados por la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Ley 1850 de 2017 y Resolución Nro. 55 de 2018.	De requerir alguna modificación se le informara a la supervisora para poder contar con su aprobación	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
19	Entregar la base de datos de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, **antes de la suscripción del acta de inicio** para realizar cruce de información y validar cumplimiento de requisitos.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

COPIA CONTROLADA

20	Hacer entrega de la **base de datos** de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, actualizada mensualmente los primeros **cinco (05) días de cada mes** con el fin de actualizar el censo de la población objeto y permitir a las entidades de control realizar las verificaciones a que hubiere lugar. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
21	Suministrar el **cronograma mensual** mes anticipado de la programación de las actividades contempladas en la ejecución del convenio. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
22	Entregar el cronograma y horarios del talento humano que conforme el Centro Vida, indicando días de la semana y turnos. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
23	Reportar INMEDIATAMENTE por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co las novedades con relación a: **Fallecimiento:** Anexando acta de defunción y cedula de ciudadanía. **Retiro Voluntario:** Anexando carta, constancia y/o acta de retiro voluntario, especificando las razones cuando cuente con red familiar. O en su defecto acompañamiento por entes garantes de derechos humanos. **Solicitudes de cambios de modalidades:** Sujetas a verificación por parte del programa.	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	Cada vez que se requiera	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
24	Las ESALES **deberán REPORTAR la disponibilidad de cupos en centro vida y/o centros de bienestar** una vez ocurra la novedad. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copia al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se informa al Programa cada vez que haya disponibilidad de cupos en alguna de las modalidades centro vida y/o centro bienestar para ser asignado cupo por el programa	Cada vez que se requiera	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

COPIA CONTROLADA

CONTRATISTA
FIRMA
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER **REPRESENTANTE : RAQUEL PABON DE AVILA** **C.C.No. 27.950.315 De Bucaramanga**

COPIA CONTROLADA

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
CONVENIO 157
1. INFORME DE CENTRO VIDA
APORTE DEL MUNICIPIO

APORTE ALCALDIA

VALOR RECIBIDO	**36.826.482**	**FECHA DE EJECUCION : 12 DE OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024**

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR
1/01/1900	2	NUTRICION Y DIETISTA	Marian Lorena Mateus Romero	3.000.000
1/01/1900	3	PSICOLOGA	Luisa Fernanda Sánchez Merchán	3.000.000
1/01/1900	5	OPERARIA DE COCINA	Adriana Patricia Martinez Sánchez	2.666.000
1/01/1900	6	OPERARIA DE COCINA	Carmen Cadena de Duarte	2.666.000
1/01/1900	7	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	Angie Natalia Carreño Jimenez	2.792.000
1/01/1900	8	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	Sory Erica Niño Torres	2.792.000
1/01/1900	9	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	Nubia Dallos Arenales	3.000.000
1/01/1900	10	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	Salvador Barrera Nuñez	3.000.000
1/01/1900	11	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	Luz Amparo Diaz Manrique	3.000.000
			SUBTOTAL TOTAL	**25.916.000**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	PROVEEDOR	DETALLE	VALOR
12/10/2024	45	Frutas Verduras Valbuena´s	Alimentación: frutas y verduras varias	385.700
12/10/2024	918	Las Delicias de Celina	Alimentación: rellenas	210.000
14/10/2024	601	Carnes San Miguel/Adolfo Blanco Hernández	Alimentación: Carne	536.600
15/10/2024	128	Frutas Verduras Valbuena´s	Alimentación: frutas y verduras varias	183.000
16/10/2024	A055 - 50546	AVSA S.A.	Alimentación: Pollo	424.800
17/10/2024	FE -412	Merconfites La 16/Cesar Augusto Tarazona Quiroga	Alimentación: viveres y abarrotes	717.300
18/10/2024	66	Frutas Verduras Valbuena´s	Alimentación: frutas y verduras varias	280.000
18/10/2024	FVSE6189	El Super/Edgar Emigdio Forero Rodriguez	Alimentación: uvas pasas-galletas	49.800
22/10/2024	FET-4742	AVISIN S.A.S	Alimentación: huevos	359.600
22/10/2024	608	Carnes San Miguel/Adolfo Blanco Hernández	Alimentación: Carne	906.800
22/10/2024	FE-419	Merconfites La 16/Cesar Augusto Tarazona Quiroga	Alimentación: viveres y abarrotes	2.730.850
23/10/2024	64	Frutas Verduras Valbuena´s	Alimentación: papa amarilla, papa canadiense, guascas	43.000
24/10/2024	689	Lacteos Daniel/Rosa Melia Poveda	Alimentación: pastas para empanadas	120.600
24/10/2024	FAVE - 2587	HVB FRUTAS Y VERDURAS SAS	Alimentación: Queso, jamón	102.500
25/11/2024	FVG715919	El Super/Edgar Emigdio Forero Rodriguez	Alimentación: masa de empanadas	32.400
26/10/2024	123	Frutas Verduras Valbuena´s	Alimentación: frutas y verduras varias	248.000
28/10/2024	A055 - 51743	AVSA S.A.	Alimentación: Pollo	517.950
29/10/2024	212	Frutas Verduras Valbuena´s	Alimentación: verduras varias	140.000
30/10/2024	FE -424	Merconfites La 16/Cesar Augusto Tarazona Quiroga	Alimentación: viveres y abarrotes	344.500
30/10/2024	609	Carnes San Miguel/Adolfo Blanco Hernández	Alimentación: Carne	983.000
1/11/2024	67	Frutas Verduras Valbuena´s	Alimentación: frutas y verduras varias	482.500
1/11/2024	68	Frutas Verduras Valbuena´s	Alimentación: frutas y verduras varias	197.350
5/11/2024	F2- 28910	Icoharinas	Alimentación: Pastas	367.718
5/11/2024	F1- 163593	Icoharinas	Alimentación: Harina leudante	120.414
6/11/2024	FVSE8770	El Super/Edgar Emigdio Forero Rodriguez	Alimentación: Café-nescafe	29.600
7/11/2024	A055 - 52747	AVSA S.A.	Alimentación: Pollo	396.500
			SUBTOTAL COSTOS VARIABLES	**10.910.482**
			TOTAL RECAUDOS ALCALDIA	**36.826.482**

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	N°
11	11	2024	2

BENEFICIARIO DEL PAGO:	MARIAN LORENA MATEUS ROMERO			NIT ó RUT	1.005.452.650
DIRECCION:	CRA 21 No 152-30	CIUDAD:	FLORIDA	TEL:	3132354643

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	NUTRICION Y DIETETICA PERIODO 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.		**$3.000.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.000.000**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 C.C. ó NIT. 1005.452.650	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustitüido por el Decreto 358 de 2020

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y MARIAN LORENA MATEUS ROMERO

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	NUTRICIONISTA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	Evaluacion examen físico y seguimiento nutricional a los adultos mayores del programa toma de medidas antropometricas	SEMANAL	
2.	Ingresar anotaciones	Planeacion e implementación de programas de minutas y capacitación al personal operativo	SEMANAL	
4.	notas	Elaboracion del plan integral para el adulto mayor	SEMANAL	

MARIAN LORENA MATEUS ROMERO
C.C 1005452650
NUTRICIONISTA

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARIAN LORENA MATEUS ROMERO identificado(a) con CC 1005452650 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA NI 890212568																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9475439929	984974074	E	2024-10-16	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	CCF	CCF39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								

Este certificado se expide el día 2024-11-07 a las 11:11.

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO
11	11	2024

N° 3

BENEFICIARIO DEL PAGO:	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN			NIT ó RUT	1.234.339.339
DIRECCION:	CRA 26 No 31-66 ED.VERDETTO APTO 902	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3107794094

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA ACOMPAÑANTE SOCIAL, CONSULTAS PARA ADULTOS MAYORES Y ASESORIA PROGRAMA CENTRO VIDA, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 ,CONVENIO 157		**$3.000.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.000.000**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 C.C. ó NIT. 1234.339.339	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LUISA FERNANDEZ SANCHEZ MERCHAN

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	PSICOLOGO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Valoración Psicológica	Aplicación de valoración psicológica que evalúa el área cognitiva, afectiva, conductual e interpersonal.	semestralmente	
2.	Atención Psicológica	Orientación y psicoterapia individual relacionada a las necesidades de cada uno de los pacientes.	diariamente	
4.	Talleres psico educativos	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos orientados a la promoción de salud mental y prevención de enfermedades.	Semanal	
5.	Registro de los servicios prestados en el área de psicología	Tener diligenciado y archivado los formatos de registro de las valoraciones y atenciones psicológicas realizadas.	diariamente	

LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN
C.C 1234.339.339
PSICOLOGO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234339339		SANCHEZ MERCHAN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 # 31 66	BUCARAMANGA-SANTANDER	6342654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1044363290	9476257717	I	2024/11/13	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000				$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000				$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000				$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1234339339	SANCHEZ LUISA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS042	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO
11	11	2024

N° 5

BENEFICIARIO DEL PAGO:	ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ		NIT ó RUT	28.541.621
DIRECCION:	CL 50 No 26-24 BRR BRISAS DEL RIO	CIUDAD GIRON	TEL:	3144223550

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA, MANIPULADOR DE ALIMENTOS, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2023 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157		$2.666.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	$2.666.000
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Adriana Patricia Martinez S. C.C. ó NIT. 28.541.62,	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT: 830.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Preparación	Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y Comida(pacientes y empleados)	DIARIAMENTE	
2.	Orden Cocina	Mantener en perfecto orden y aseo la cocina, cuarto frio, gabinetes, neveras, alacena, comedores y sótano.	DIARIAMENTE	
3.	Servir alimentos	Medir las cantidades y revisar el plato y su presentación, servir los alimentos en la cocina.	DIARIAMENTE	
4.	Control de alimentos Acompañamiento actividades centro vida	Revisar permanentemente el inventario de los alimentos para que no se dañen. Estar pendiente del paciente en las rutas y dentro de la institución acompañamiento centro vida.	DIARIAMENTE	

Adriana Patricia Martinez

ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ
C.C 1098.620.881
OPERARIO DE COCINA

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que PROSERVIR DEL ORIENTE SAS identificado(a) con NI 901327871 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1098620881

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9476838611	1028341014	E	2024-11-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																		$1,300,000	4%	$52,000
9476838611	1028341014	E	2024-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		$1,300,000	16%	$208,000
9476838611	1028341014	E	2024-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-10	30																		$1,300,000		$0
9476838611	1028341014	E	2024-11-05	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-10	30																		$1,300,000		$0
9476838611	1028341014	E	2024-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-10	30																		$0	0%	$0
9476838611	1028341014	E	2024-11-05	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-10	30																		$0	0%	$0
9476838611	1028341014	E	2024-11-05	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		$1,300,000	0.522%	$6,800
9476838611	1028341014	E	2024-11-05	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																		$100	4%	$100

Este certificado se expide el día 2024-11-05 a las 10:06.

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A L
FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 6

BENEFICIARIO DEL PAGO:	CARMEN CADENA DE DUARTE			NIT ó RUT	63.307.050
DIRECCION:	CRA 10 OCC No 50-154 BRR CAMPO HERMOSO	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3008469743

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA, MANIPULADOR DE ALIMENTOS, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.		**$2.666.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.666.000**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Carmen Cadena de Duarte C.C. ó NIT. 63 307.050	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y CARMEN CADENA

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos :

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Preparación	Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y Comida(pacientes	DIARIAMENTE	
2.	Orden Cocina	Mantener en perfecto orden y aseo la cocina, cuarto frio, gabinetes, neveras, alacena, comedores y sótano.	DIARIAMENTE	
3.	Servir alimentos	Medir las cantidades y revisar el plato y su presentación, servir los alimentos en la cocina.	DIARIAMENTE	
4.	Control de alimentos Acompañamiento actividades centro vida	Revisar permanentemente el inventario de los alimentos para que no se dañen. Estar pendiente del paciente en las rutas y dentro de la institución acompañamiento centro vida.	DIARIAMENTE	

Carmen Cadena.

CARMEN CADENA

C.C 63.307.050

OPERARIO DE COCINA

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLI O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203963
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-17
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63307050
NOMBRE EMPLEADO	CARMEN CADENA DE DUARTE
EPS	EPS SURA
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31287078
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.350.000	0,1250000	$ 168.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.350.000	0,0243600	$ 32.900	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.350.000	0,0400000	$ 54.000	1.350.000	0,0200000	$ 27.000	0,0300000	$ 40.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 168.800	$ 32.900	$ 121.500	$ 323.200

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO
11	11	2024

N° 7

BENEFICIARIO DEL PAGO:	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ			NIT ó RUT	1.098.716.280
DIRECCION:	CL 104E No 16A-76 BRR EL ROCIO	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3203587231

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.		**$2.792.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.792.000**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Angie C C.C. ó NIT. 1098716280	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y ANGIE NATALIA CARREÑO

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 013 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	• Toma de tensión arterial- riesgo cardiovascular • Administración de medicamentos • Curaciones • Charlas de prevención y hábitos saludables • Toma asistencia diaria del adulto mayor	DIARIAMENTE	
2.	Control Citas	• Apoyo a las funciones de la cocina en la hora de servir alimentos Asistir al adulto mayor en su alimentación	DIARIAMENTE	
3.	Mantenimiento Área	• Apoyo actividades lúdicas, bingos, juegos de mesa, bailo terapias, • Actividades lúdicas • Actividades recreativas • Apoyo psicología. • Visitas domiciliarias pacientes adulto mayor • Registro de asistencia • Cambio de pañales • Apoyo a la hora del baño y control de caídas	DIARIAMENTE	

ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
C.C 1098716280
Auxiliar de Enfermería

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-17
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1098716280
NOMBRE EMPLEADO	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31287078
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac.Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.350.000	0,1600000	$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.350.000	0,1250000	$ 168.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.350.000	0,0243600	$ 32.900	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.350.000	0,0400000	$ 54.000	1.350.000	0,0200000	$ 27.000	0,0300000	$ 40.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 216.000	$ 168.800	$ 32.900	$ 121.500	$ 539.200

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 8

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SORY ERICA NIÑO TORRES			NIT ó RUT	63.501.023
DIRECCION:	CL 34A No 20-38 BR RINCON de GIRON	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3176891058

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.		**$2.792.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.792.000**

Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio
No obligado a facturar

Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020

Sory Erica Niño Torres

C.C. ó NIT. 63501.023

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cancer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y

SORI ERICA NIÑO TORRES

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre e el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	• Toma de tensión arterial- riesgo cardiovascular • Administración de medicamentos • Curaciones • Charlas de prevención y hábitos saludables • Toma asistencia diaria del adulto mayor	DIARIAMENTE	
2.	Control Citas	• Apoyo a las funciones de la cocina en la hora de servir alimentos Asistir al adulto mayor en su alimentación	DIARIAMENTE	
3.	Mantenimiento Área	• Apoyo actividades lúdicas, bingos, juegos de mesa, bailo terapias, • Actividades lúdicas • Actividades recreativas • Apoyo psicología. • Visitas domiciliarias pacientes adulto mayor • Registro de asistencia • Cambio de pañales • Apoyo a la hora del baño y control de caídas	DIARIAMENTE	

Sori Erica Niño

SORI ERICA NIÑO TYORRES
C.C 63.501.023
Auxiliar de Enfermería

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63501023		NIÑO TORRES SORI ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NO TIENE	BUCARAMANGA-SANTANDER	3176891058	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1033025545	9476076848	I	2024/11/08	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
1	CC	63501023	NIÑO SORI																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	1.0445	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63501023		NIÑO TORRES SORI ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NO TIENE	BUCARAMANGA-SANTANDER	3176891058	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1033025545	9476076848	I	2024/11/08	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 9

BENEFICIARIO DEL PAGO:	NUBIA DALLOS ARENALES			NIT ó RUT	63.270.287
DIRECCION:	CL 41 No 34-60 AP 304	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3185215408

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.		**$3.000.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.000.000**

Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio
No obligado a facturar

Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020

Nubia Dallos Arenales

C.C. ó NIT. 63.270.287

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y NUBIA DALLOS ARENALES

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

1.

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	DECORACION Y PINTURA	Trabajo con pinceles y vinilos de colores se pintan los bosquejos , entregados en blanco	SEMANAL	
2.	TALLERES	Se enseñan distintas decoraciones en distintos tipos de materiales para estimular la motricidad gruesa y fina de cada adulto mayor	SEMANAL	
3.	MANUALIDADES	Trabajar con diferentes tipo de materiales para activar las capacidades de los adultos mayores	SEMANAL	

Nubia Dallos Arenals

NUBIA DALLOS ARENALES
C.C 63.270.287
APOYO EN ACTIVIDADES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	93270287
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NUBIA DALLOS ARENALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 A N. 109-83	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79440566607	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN			1033003486

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 7.800	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:			**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RÉGIMEN TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INF	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 93270287	DALLOS ARENALES NUBIA	02-INDEPENDIENTE	00-DEPENDIENTE	$ 1.300.000				NO																	$ 0	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS E.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	30	$ 1.300.000	SCCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 170.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 10

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SALVADOR BARRERA NUÑEZ			NIT ó RUT	1.050.688
DIRECCION:	DIAG. 12 No 60-30 T2 APTO406 BUCARICA	CIUDAD:	F/BLANCA	TEL:	3002747264

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO ACTIVIDADES FISICAS PROGRAMA CENTRO VIDA, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO VIDA		$3.000.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	$3.000.000
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Salvador Barrera Nuñez C.C. ó NIT. 1050688	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y SALVADOR BARRERA NUÑEZ

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	TRABAJO GRUPAL	Realizacion de ejercicios, Bailoterapia estiramientos con ligas danza	SEMANAL	
2.	CALENTAMIENTO CORPORAL	Ejercicios activos en planos de movimientos 5 series , 5 repeticiones en miembros superiores e inferiores	SEMANAL	
3.	JUEGOS MENTALES	Enseñanza en el proceso de meditación aprender a respirar adecuadamente	SEMANAL	

Salvador Barrera Nuñez

SALVADOR BARRERA NUÑEZ
CC -1050688
APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO
11	11	2024

N° 11

BENEFICIARIO DEL PAGO:	LUZ AMPARO DIAZ MANRIQUE			NIT ó RUT	63.296.328
DIRECCION:	CRA 200 No 14-152	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3173752745

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO RECREACION, CAPACITACION Y ACTIVIDADES CULTURALES, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.		**$3.000.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.000.000**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Luz Amparo Diaz M C.C. ó NIT.	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LUZ AMPARO DIAZMANRIQUE

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	COMPETENCIAS	Se realiza trabajo grupal e individual competitivo para medir sus capacidades	SEMANAL	
2.	CONCURSOS	Se haran bailes típicos, y de salón, preguntas para desarrollar sus capacidades motrices de cada uno de los adultos mayores y se premiaran los mejores para motivarlos	SEMANAL	
3.	JUEGOS GRUPALES	Apoyo en talleres manuales dedicados a demostrar sus capacidades, tanto manuales ,artísticas como dibujo, colorear y pintar	SEMANAL	

Luz Amparo Diaz

LUZ AMPARO DIAZ MANRIQUE
C.C 63296328
APOYO EN ACTIVIDADES

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 1

BENEFICIARIO DEL PAGO:	MARTHA STELLA CELYS PRADA			NIT ó RUT	1.095.907.598
DIRECCION:	CASA 1 VIA A TRANSEJES BRR BRISAS CAMPESTRE	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3158545822

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA PERIODO 12 OCTUBRE AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA ADULTO CENTRO VIDA		**$5.000.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$5.000.000**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Martha Stella Celys Prada C.C. ó NIT. 1.095.907.598.	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cancer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y MARTHA STELLA CELYS PRADA

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	COORDINADORA DEL PROGRAMA CENTRO VIDA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención Usuarios de Centro Vida	Apoyo en los servicios de almuerzo	de acuerdo al cronograma de actividades	
2.	Acompañamiento	Apoyo logístico y acompañamiento de los adultos mayores	de acuerdo al cronograma de actividades	
3.	Actividades	Coordinar y apoyar actividades, para los adultos mayores del Centro Vida-centro de Bienestar.	de acuerdo al cronograma de actividades	
4.	Transporte	Apoyo para los Adultos Mayores de la Institucion recibiendo los servicios	DIARIAMENTE	

MARTHA STELLA CELYS PRADA
C.C 1095907598
COORDINADORA CENTRO VIDA

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 4

BENEFICIARIO DEL PAGO:	OLINTO ARIAS MORALES			NIT ó RUT	13.840.565
DIRECCION:	SAMANES VI TORRE 2, APTO 203, CIUDADELA REAL DE MINAS	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3103217022

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES ASEO PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO VIDA		$2.490.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	$2.490.000
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Olinto Arias Morales C.C. ó NIT. 13.840.565	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cancer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACINES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y OLINTO ARIAS MORALES

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	SERVICIOS GENERALES

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ASEO	oficinas, entrada principal, garaje, entre otros).	DIARIAMENTE	
2.	ASEO	Lavado de canecas de basura, cada vez sean recogidas, realizar limpieza con los insumos de aseo en todos los recipientes utilizados para recolección de basuras, desechos.	DIARIAMENTE	
4.	ASEO	Cambio diario de toallas y mantenimiento papel higiénico y jabones. Baterías de baño.	DIARIAMENTE	
5.		Colaborar cada quince días en las diferentes plazas de mercado.	QUINCENALMENTE	

Olinto Arias Morales

OLINTO ARIAS MORALES
C.C 13840565
SERVICIOS GENERALES

aportes en línea

Certificación de Aportes por Cotizante

Se certifica que REPRESENTACIONES TECNICAS ARENAS SA identificado con NI 900215169 realizó el pago de los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales para OLINTO ARIAS MORALES identificado con CC 13840565:

Relación de Aportes

Liquidación			Pago		Administradora			Novedades														Liquidación			AFP	
Clave	Tipo Planilla	Periodo	Fecha de pago	No. Transacción	Subsistema	Código	Nombre	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Días	Tarifa	Aporte	FSP	FS
9475371539	E	2024/09	2024/10/15	977066920	ARP	14-11	ARL SURA																30	0.522%	$8,300	$0	$0
9475371539	E	2024/09	2024/10/15	977066920	CCF	CCF40	COMFENALCO SANTANDER																30	4%	$63,400	$0	$0
9475371539	E	2024/10	2024/10/15	977066920	EPS	EPS002	SALUD TOTAL																30	4%	$63,400	$0	$0

Certificado generado el 2024-11-18 a las 14:56

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 157 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2024.

Supervisor (a)
VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
Técnico Operativo
Municipio de Bucaramanga

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **12 DE OCTUBRE DE 2024 AL 11 DE NOVIEMBRE DE 2024**, en los siguientes términos:

FUNDACION	**AVAC**
FECHA DE PRESENTACION	**28 DE NOVIEMBRE DE 2024**
NUMERO DE INFORME	**PRIMER (01)**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: CENTRO BIENESTAR Ó CENTRO VIDA RECURSOS DEPARTAMENTO Ó MUNICIPIO

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Bucaramanga y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor Municipal y Departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009; Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulan el tema, las modifique o adicionen.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
2	Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a los adultos mayores beneficiados, mediante la modalidad de centro vida y/o centro de bienestar, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida	15 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Informe Financiero

COPIA CONTROLADA

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
CONVENIO 157
1. INFORME CENTRO BIENESTAR
APORTE DEL MUNICIPIO

APORTE ALCALDIA

VALOR RECIBIDO	**9.052.155**	**Fecha de ejecucion : 12 DE OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024**

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR
11/11/2024	1	DIRECTOR/COORDINADOR	MARILYN BLANCO ORTEGA	4.133.333
11/11/2024	2	OPERARIA DE COCINA	MARIA MERCEDES HERNANDEZ	2.263.000
11/11/2024	3	PSICOLOGIA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	126.222
11/11/2024	4	SERVICIOS GENERALES	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON	2.529.600
			TOTAL	**9.052.155**

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 1

Autorización Numeración No. 18764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorización Vigencia 12 Meses

BENEFICIARIO DEL PAGO:	MARILYN BLANCO ORTEGA			NIT ó RUT	63.332.075
DIRECCION:	CRA 19 No 11-30 BR MODELO	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3178182870

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		$4.133.333
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$4.133.333**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Marilyn C.C. ó NIT. 63.332.075 Olga	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociacion Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y MARYLIN BLANCO

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido en el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 entre en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	COORDINADOR

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

2. No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención Usuarios de Centro Vida	Apoyo en los servicios de almuerzo	de acuerdo al cronograma de actividades DIARIAMENTE	
2.	Atención Usuarios de Centro Bienestar	Apoyo logístico y acompañamiento de los adultos mayores	de acuerdo al cronograma de actividades	
3.	Acompañamiento	Coordinar y apoyar actividades, para los adultos mayores de-centro de Bienestar.	de acuerdo al cronograma de actividades	
4.	Actividades	Apoyo para los Adultos Mayores de la Institucion recibiendo los servicios	DIARIAMENTE	

MARYLIN BLANCO
C.C 63.332.075
COORDINADOR

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-17
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63332075
NOMBRE EMPLEADO	MARILYN BLANCO ORTEGA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31287078
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0.0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.000	0.1250000	$ 218.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.000	0.0052200	$ 9.200	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.000	0,0400000	$ 70.000	1.750.000	0,0200000	$ 35.000	0,0300000	$ 52.500	0.0000000	$ 0	0.0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 218.800	$ 9.200	$ 157.500	$ 385.500

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 2

Autorización Numeración No. 18764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorización Vigencia 12 Meses

BENEFICIARIO DEL PAGO:	**MARIA MERCEDES HERNANDEZ**			NIT ó RUT	30.207.924
DIRECCION:	CRA 21 No. 18B-10 BARRIO VILLAS DE SAN JUAN	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3173470657

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024 CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		$2.263.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.263.000**
Firma Identificacion quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Maria Mercedes Hernandez C.C. ó NIT. 30207924	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cancer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACINES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y MARIA MERCEDES HERNANDEZ

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Preparación	Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y Comida (pacientes	DIARIAMENTE	
2.	Orden Cocina	Mantener en perfecto orden y aseo la cocina, cuarto frio, gabinetes, neveras, alacena, comedores y sótano.	DIARIAMENTE	
3.	Servir alimentos	Medir las cantidades y revisar el plato y su presentación, servir los alimentos en la cocina.	DIARIAMENTE	
4.	Control de alimentos Acompañamiento actividades centro vida	Revisar permanentemente el inventario de los alimentos para que no se dañen. Estar pendiente del paciente en las rutas y dentro de la institución acompañamiento centro vida.	DIARIAMENTE	

Maria Mercedes Hernandez

MARIA MERCEDES HERNANDEZ
C.C 30.207.924
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-17
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31287078
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.300.000	0,1600000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.300.000	0,1250000	$ 162.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0243600	$ 31.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.300.000	0,0400000	$ 52.000	1.300.000	0,0200000	$ 26.000	0,0300000	$ 39.000	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 117.000	$ 519.200

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 3

Autorización Numeración No. 18764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorización Vigencia 12 Meses

BENEFICIARIO DEL PAGO:	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN			NIT ó RUT	1.234.339.339
DIRECCION:	CL 19 No 32-45 TORRE 2 APTO 302	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3107794094

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		$1.653.333
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.653.333**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de ~~mayo 5 de 2020~~ C.C. ó NIT. 1.234.339.339.	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LUISA FERNANDEZ SANCHEZ MERCHAN

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	PSICOLOGO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Valoración Psicológica	Aplicación de valoración psicológica que evalúa el área cognitiva, afectiva, conductual e interpersonal.	semestralmente	
2.	Atención Psicológica	Orientación y psicoterapia individual relacionada a las necesidades de cada uno de los pacientes.	diariamente	
4.	Talleres psico educativos	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos orientados a la promoción de salud mental y prevención de enfermedades.	Semanal	
5.	Registro de los servicios prestados en el área de psicología	Tener diligenciado y archivado los formatos de registro de las valoraciones y atenciones psicológicas realizadas.	diariamente	

LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN
C.C 1234.339.339
PSICOLOGO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234339339		SANCHEZ MERCHAN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 # 31 66	BUCARAMANGA-SANTANDER	6342654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1044363290	9476257717	I	2024/11/13	2024/11/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 1234339339	SANCHEZ LUISA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS042	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 4

Autorizacion Numeración No. 18764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorizacion Vigencia 12 Meses

BENEFICIARIO DEL PAGO:	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON			NIT ó RUT	91.268.511
DIRECCION:	CL 47 No 2A-16 BRR CAMPO HERMOSO	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3022564312

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES ASEO PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR.		$2.529.600
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.529.600**
Firma Identificacion quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 C.C. ó NIT. 91.268-511	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACINES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y JUAN DE DIOS NIÑO RONDON

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	SERVICIOS GENERALES

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ASEO	oficinas, entrada principal, garaje, entre otros).	DIARIAMENTE	
2.	ASEO	Lavado de canecas de basura, cada vez sean recogidas, realizar limpieza con los insumos de aseo en todos los recipientes utilizados para recolección de basuras, desechos.	DIARIAMENTE	
4.	ASEO	Cambio diario de toallas y mantenimiento papel higiénico y jabones. Baterías de baño.	DIARIAMENTE	
5.		Colaborar cada quince días en las diferentes plazas de mercado.	QUINCENALMENTE	

JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
C.C 91268511
SERVICIOS GENERALES

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-10-17
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91268511
NOMBRE EMPLEADO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	31287078
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.450.000	0,1600000	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 232.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.450.000	0,1250000	$ 181.300	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.450.000	0,0435000	$ 63.100	4

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.450.000	0,0400000	$ 58.000	1.450.000	0,0200000	$ 29.000	0,0300000	$ 43.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 232.000	$ 181.300	$ 63.100	$ 130.500	$ 606.900

APORTE ESAL

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR
11/11/2024	5	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	SORY ERICA NIÑO TORRES	2.066.667
11/11/2024	6	NUTRICIONISTA	MARIAN LORENA MATEUS ROMERO	1.033.333
11/11/2024	7	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	NUBIA DALLOS ARENALES	1.550.000
11/11/2024	8	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	1.550.000
			SUBTOTAL PERSONAL	6.200.000

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR
12/10/2024	FEP2-8413270	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER	SERVICIO EXEQUIAL	190.000
8/11/2024	FEP2-8492494	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER	SERVICIO EXEQUIAL	104.500
			SUBTOTAL COSTOS FIJOS	294.500

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR
12/10/2024	*46*	Frutas Verduras Valbuena' s	Alimentación: cebolla larga, ajo	34.000
12/10/2024	*47*	Frutas Verduras Valbuena' s	Alimentación: plátano	50.000
12/10/2024	*50208*	AVSA SA	Alimentación: pollo	51.650
16/10/2024	*606*	Carnes San Miguel/Adolfo Blanco	Alimentación: carne	202.500
16/10/2024	*A055 - 50483*	AVSA SA	Alimentación: pollo	146.400
30/10/2024	*30212*	Plata Arguello y cia s.c.a.	Alimentación: pan	25.800
			SUBTOTAL COSTOS VARIABLES	510.350
			TOTAL APORTE ESAL	7.004.850

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 5

Autorización Numeración No. 18764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorización Vigencia 12 Meses

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SORY ERICA NIÑO TORRES			NIT ó RUT	63.501.023
DIRECCION:	CL 34A No 20-38 BR RINCON de GIRON	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3176891058

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR.		$2.066.667
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.066.667**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Sory Erica Niño Torres C.C. ó NIT. 63501.023	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y

SORI ERICA NIÑO TORRES

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre e el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	• Toma de tensión arterial- riesgo cardiovascular • Administración de medicamentos • Curaciones • Charlas de prevención y hábitos saludables • Toma asistencia diaria del adulto mayor	DIARIAMENTE	
2.	Control Citas	• Apoyo a las funciones de la cocina en la hora de servir alimentos Asistir al adulto mayor en su alimentación	DIARIAMENTE	
3.	Mantenimiento Área	• Apoyo actividades lúdicas, bingos, juegos de mesa, bailo terapias, • Actividades lúdicas • Actividades recreativas • Apoyo psicología. • Visitas domiciliarias pacientes adulto mayor • Registro de asistencia • Cambio de pañales • Apoyo a la hora del baño y control de caídas	DIARIAMENTE	

Sori Erica NJO

SORI ERICA NIÑO TYORRES
C.C 63.501.023
Auxiliar de Enfermería

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63501023		NIÑO TORRES SORI ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NO TIENE	BUCARAMANGA-SANTANDER	3176891058	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1033025545	9476076848	I	2024/11/08	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100
1	CC	63501023	NIÑO SORI	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	1.0445	$13,600	0	$0	$0	No	$384,100
Total	Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$13,600		$0	$0		$384,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63501023		NIÑO TORRES SORI ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NO TIENE	BUCARAMANGA-SANTANDER	3176891058	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1033025545	9476076848	I	2024/11/08	2024/11/06	BANCO DE BOGOTA	0	$384,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	-			1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$384,100	$0	$0	$384,100

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 6

Autorización Numeración No. 18764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorización Vigencia 12 Meses

BENEFICIARIO DEL PAGO:	MARIAN LORENA MATEUS ROMERO			NIT ó RUT	1.005.452.650
DIRECCION:	CRA 21 No 152-30	CIUDAD:	FLORIDA	TEL:	3132354643

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	NUTRICION Y DIETETICA PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR.		$1.033.333
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.033.333**
Firma Identificacion quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 C.C. ó NIT. 1.005.452.650	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y MARIAN LORENA MATEUS ROMERO

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	NUTRICIONISTA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	Evaluacion ,examen físico y seguimiento nutricional a los adultos mayores del programa ,toma de medidas antropometricas	SEMANAL	
2.	Ingresar anotaciones	Planeacion e implementación de programas de minutas y capacitación al personal operativo	SEMANAL	
4.	notas	Elaboracion del plan integral para el adulto mayor	SEMANAL	

MARIAN LORENA MATEUS ROMERO
C.C 1005452650
NUTRICIONISTA

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARIAN LORENA MATEUS ROMERO identificado(a) con CC 1005452650 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA NI 890212568																									
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9475439929	984974074	E	2024-10-16	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	CCF	CCF39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								
9475439929	984974074	E	2024-10-16	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30									X								

Este certificado se expide el día 2024-11-07 a las 11:11.

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 7

Autorización Numeración No. 18764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorización Vigencia 12 Meses

BENEFICIARIO DEL PAGO:	NUBIA DALLOS ARENALES			NIT ó RUT	63.270.287
DIRECCION:	CL 21A No 109-33	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3168807622

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS, PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		$1.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.550.000**
Firma Identificacion quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Nubia Dallos Arenales C.C. ó NIT. 63.270.287	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociacion Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cancer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y NUBIA DALLOS ARENALES

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

1.

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	DECORACION Y PINTURA	Trabajo con pinceles y vinilos de colores se pintan los bosquejos , entregados en blanco	SEMANAL	
2.	TALLERES	Se enseñan distintas decoraciones en distintos tipos de materiales para estimular la motricidad gruesa y fina de cada adulto mayor	SEMANAL	
3.	MANUALIDADES	Trabajar con diferentes tipo de materiales para activar las capacidades de los adultos mayores	SEMANAL	

Nubia Dallos Arenales

NUBIA DALLOS ARENALES
C.C 63.270.287
APOYO EN ACTIVIDADES

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	83270987
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			NUBIA DALLOS ARENALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 A N 109-33	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y tradicionales de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79440556607		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN		1033083486

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	$ 7.800	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:			**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF					
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ESTUDIANTE TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COA	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 83270987	DALLOS ARENALES NUBIA	N/SIFENO	NO GIRO 1/07 PONS DIAS	$ 1.300.000				NO																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.		$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0		1.300.000	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 170.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	
11	11	2024	N° 8

Autorización Numeración No. 18764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorización Vigencia 12 Meses

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SALVADOR BARRERA NUÑEZ			NIT ó RUT	1.050.688
DIRECCION:	DIAG. 12 No 60-30 T2 APTO406 BUCARICA	CIUDAD:	F/BLANCA	TEL:	3002747264

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO ACTIVIDADES FISICAS PROGRAMA PERIODO 12 OCTUBRE DE 2024 AL 11 NOVIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR.		**$1.550.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.550.000**
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Salvador Barrera Nuñez C.C. ó NIT. 1'050.688	

Articulo 1.6.1.4.12 Decreto Unico reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016 - Sustituido por el Decreto 358 de 2020

MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cancer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y SALVADOR BARRERA NUÑEZ

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 12 de octubre al 11 de noviembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	OCTUBRE 12 A NOVIEMBRE 11 DE 2024

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	TRABAJO GRUPAL	Realizacion de ejercicios, Bailoterapia estiramientos con ligas danza	SEMANAL	
2.	CALENTAMIENTO CORPORAL	Ejercicios activos en planos de movimientos 5 series , 5 repeticiones en miembros superiores e inferiores	SEMANAL	
3.	JUEGOS MENTALES	Enseñanza en el proceso de meditación aprender a respirar adecuadamente	SEMANAL	

Salvador Barrera Nuñez

SALVADOR BARRERA NUÑEZ
CC -1050688
APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS