CENTRO BIENESTAR DPTAL

VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS

SPERVISOR DEL CONVENIO 157 DE 10/10/20 24

Cordial saludo.

Por medio del presente oficio hago entrega del informe de cumplimiento de obligaciones contractuales del convenio 157 del 10 / 10 / 2024

OBJETO : "AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD ATRAVEZ DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 "

No	ENTREGABLES	SI	NO
1	COPIA DEL ACTA DE EJECUCION CON SELLO DEL SECOP	X	
2	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	X	
3	COPIA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	X	
4	COPIA ESTAMPILLA CASA DEL LIBRO	X	
5	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y ACTAS DE VISITA EMITIDO POR LA SUPERVISORA	X	
6	INFORME FINANCIERO DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL CONVENIO	X	
7	MINUTA ALIMENTARIA FIRMADA POR EL PROFESIONAL DEL ÁREA		X
8	LISTA DE BENEFICIARIOS EN FÍSICO	X	
9	LISTADO Y SOPORTES DE DNP Y CEDULA A 150		X
10	REGISTRO FOTOGRÁFICO MASIVO DE LOS SERVICIOS DE ACUERDO A LA NORMA DE LEY.	X	
11	LEY CERO PAPEL CUANDO REQUIERA EL INFORME.		X
12	PAGO DE PARAFISCALES.	X	
13	PANTALLAZO DE INVENTARIOS.		X
14	COMPROBANTE DE EGRESO EMITIDA POR TESORERÍA MUNICIPAL A CADA INSTITUCIÓN.	X	
15	COPIA DE LA CONSIGNACIÓN DE LA ENTIDAD BANCARIA POR EL VALOR GIRADO DEL MUNICIPIO.	X	

Cordialmente,

RAQUEL PABON DE AVILA
REPRESENTANTE LEGAL

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 1 de 3

DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	3	
FECHA DEL ACTA	16/12/2024	
No. DE CONVENIO Y FECHA	157 - 10/10/2024	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10"	
CONVENIDO	NOMBRE	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
	C.C./NIT	890203983
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	RAQUEL PABON DE ÁVILA
	C.C./NIT	27950315
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
	C.C./NIT:	1098661657
VALOR DEL CONVENIO	$ 233.915.820,00	Aporte Municipio $ 129.207.740,00
		Aporte Convenido $ 104.708.080,00
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	Aporte Municipio $ 0,00
		Aporte Convenido $ 0,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	7288, 7289, 7291, 7292, 7293, 7290, 7294
	FECHA:	25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	10204, 10205, 10206, 10207, 10208, 10209, 10210
	FECHA:	11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	12/10/2024
	Fecha de Finalización	31/12/2024
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(2) DOS MESES Y (21) VEINTIUNO DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	465-47-994000011096	10/10/2024	30/06/2025	$ 23.391.582,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	465-47-994000011096	10/10/2024	30/12/2027	$ 23.391.582,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000003275	10/10/2024	30/12/2024	$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000011096	10/10/2024	30/06/2025	$ 23.291.582,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	11/10/2024, 11/10/2024					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 12/11/2024			
	HASTA: 11/12/2024			
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 29.629.350,00			
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00			
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	N/A	16/11/2024	N/A	N/A
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	
	VR PAGADO $	VR PAGADO $	VR PAGADO $	

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra RAQUEL PABON DE ÁVILA quien actúa en nombre y representación de ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Convenio.

2. La ESSAL, presenta certificación que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de parafiscales.

3. El Convenido ha ejecutado las actividades estipuladas en el Convenio de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.

4. El Supervisor autoriza el desembolso de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 3	$ 29.629.350,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 29.629.350,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400723755	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400723755	$ 430,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL 288
2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.288
CENTRO VIDA
RP No.10209 $20.869.200
ESTAMPILLA
PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL 288
2.3.2.02.02.009.4104008.93304.262.288
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO
RP No.10210
$8.760.150

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 16 de Diciembre de 2024.

Supervisor

VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

RAQUEL PABON DE ÁVILA
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS-SUPERVISORA/SDS

REVISÓ: JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS

REVISADO POR:
OFICINA DE RADICACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS
FECHA 17-12-24
ALCALDIA DE BUCARAMANGA

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	**13 DE DICIEMBRE DE 2024**
NUMERO DE INFORME	**SEGUNDO (02)**

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

NÚMERO DE OBLIGACIN	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

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

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 Ítems 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 NO 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

2. INFORME CENTRO BIENESTAR

APORTE DEL DEPARTAMENTO

APORTE ALCALDIA

VALOR RECIBIDO	**8.760.150**	**Fecha de ejecucion : 12 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 11 DICIEMBRE DE 2024**

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR
11/12/2024	9	DIRECTOR/COORDINADOR	MARILYN BLANCO ORTEGA	4.000.000
11/12/2024	10	OPERARIA DE COCINA	MARIA MERCEDES HERNANDEZ	2.190.000
11/12/2024	11	PSICOLOGIA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	122.150
11/12/2024	12	SERVICIOS GENERALES	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON	2.448.000
			TOTAL	**8.760.150**

AVAC
ASOC. VOLUNTARIA APOYO INTEGRAL ENFERMO DE CANCER

RESPONSABLE DE IVA
NIT: 890203983 - 6
Carrera 28 No. 33-36
Tel: 6455927-3182066378
BUCARAMANGA
avacbucaramanga@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:
AVAC 29

Fecha Generación: 13/12/2024 09:12:09
Fecha Vencimiento: 13/12/2024

Numeración desde AVAC 21 hasta AVAC 500 - Habilitación Dian No. 18764074741267 de 09/07/2024 Vigencia 12 Meses

CLIENTE:	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	**NIT CLIENTE:**	890201222-0	**VENDEDOR:**	890203983
DIRECCIÓN:	CR 11 # 34 52	**TELÉFONO:**	6076337000	**CIUDAD:**	BUCARAMANGA
EMAIL:	AVACBUCARAMANGA@GMAIL.COM	**FORMA PAGO:**	CONTADO		

No	REF - DESCRIPCIÓN	MED	V. UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1	0061 - SERVICIO ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		29,629,350	1	0	29,629,350	0	0	0	29,629,350

CUFE: c9425911b51e75de46aeb2fd69cdb2dfc9fd7383cccfc1979c9e4491aa89006573db2d9e17d9728fe96bab4bac278971

OBSERVACIÓN:

SON: VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CÉNTAVOS MONEDA CORRIENTE

Efectivo: 29,629,350

SUBTOTAL	29,629,350
DESCUENTO	0
I.V.A	0
IMPOCONSUMO	0
VALOR TOTAL	**29,629,350**

VISADO POR:
17-12-24

Colegio popular
FOLIO 33 — 13 DIC. 2024 — 495
RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201.235-6

Recibo de recaudo No: 2502400723755

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 8902039836
Nombre:
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN	
PRO HOSPITAL	$4.300
TOTAL	$4.300
Ordenanza 012/2005	$430
Total a pagar	**$4.730**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

Fecha expedición: 2024/12/13
Fecha límite de pago: 2024/12/19

Puede Ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental.

SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp:20241213 09:58:03

RE-OP-07L

Colegio popular

CAJA ADMINISTRATIVA
RECIBIDO POR:
17-12-24

CONVENIO DE ASOCIACION N° 157 DEL 10 DE OCTUBRE DE 2024

FECHA DE PRESENTACIÓN	DICIEMBRE 13 DE 2024
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	SEGUNDO (0 2)

CERTIFICA

EL CONVENIO DE ASOCIACION No 157 del 10/10/2024, cuyo objeto es "**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 " . FUE SUSCRITO POR LA ESAL " ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " con NIT 890.203.983.6 .**
Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal del año 2024 correspondiente al desembolso 02 DISTRIBUCION RECURSOS DEPARTAMENTO.

Por lo que se ejecutó a satisfacción, de acuerdo a la necesidad del Municipio de Bucaramanga y a la propuesta presentada por la Entidad sin ánimo de lucro, por medio de:

-Informe financiero y de actividades, evidencias correspondientes a la modalidad centro vida y centro bienestar
Periodo 12 de noviembre de 2024 al 11 de diciembre de 2024 presentado por la esal y revisado por VIVIANA ANDREA RAMIREZ supervisor titular en dicho periodo quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se ha cumplido de manera adecuada y satisfactoria.

.Para el caso del presente convenio **El SEGUNDO** desembolso será por el valor de **VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (29.629.350)**
Con recursos del DEPARTAMENTO

El desembolso se detalla en los siguientes cuadros enviados por el contador JUAN DAVILA de la secretaria de desarrollo social, encargado de la distribución recursos estampilla

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL. 288 2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.288 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL.288 2.3.2.02.02.009.4104008.93304.262.288 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
10209	$ 20.869.200.	10210	$ 8.760.150.	$29.629.350.

PERIODO DE NOVIEMBRE 12 DEL 2024 HASTA DICIEMBRE 11 DEL 2024				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 22.198	79	21	$ 36.826.482
C.B.A.	$ 19.467	15	30	$ 8.760.150
TOTAL A GIRAR				$ 45.586.632

El supervisor envio certificación de acuerdo a las novedades ,bases de datos certificadas por la ESAL y validadas por el programa adulto mayor , se adjunta

FECHA CERTIFICACION		**diciembre 13 DE 2024**
N0 CONVENIO	**157**	
CONTRATISTA (ESAL)	**AVAC**	
PERIODO DE COBRO	**Del 12 de noviembre al 11 de diciembre de 2024**	
MODALIDAD	**BENEFICIARIOS ATENDIDOS**	**PERIODO ATENDIDO (DIAS)**
CENTRO BIENESTAR	**15**	**30**
CENTRO VIDA	**79**	**MES**
TOTAL BENEFICIARIOS	**94**	

Se verifica que la ESAL cumple con los pagos de seguridad social y parafiscales a la fecha de presentación del segundo desembolso.

Por lo anterior manifiesto en mi calidad de de supervisor que se cumple satisfactoriamente los requisitos de la minuta del convenio necesarias para la aprobación del desembolso.

Valida para presentar la cuenta de cobro por valor de VEINTINUEVE MILLONES SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (29.629.350)
Con recursos del departamento

se firma en Bucaramanga el 13 de diciembre 2024 en constancia de lo anterior

VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS

Técnico operativo
Cedula 1098661657
Cargo supervisor

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO								
Contrato		**Convenio**	**X**	No.157				
Fecha de Suscripción:				**Día**	10	**Mes**	10	**Año**	2024
Fecha de Inicio:				**Día**	12	**Mes**	10	**Año**	2024
Fecha de terminación				**Día**	31	**Mes**	12	**Año**	2024
Objeto del contrato				**AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10**				
Garantía única de cumplimiento				Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000011096 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000003275				
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA								
Razón Social		**Nombre**		ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "				
NIT	**X**	**C.C.**		890.203.983-6				
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
				Razón Social o Nombre				
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)								
Representante				RAQUEL PABON DE AVILA				
Nº de Identificación C.C. – C.E				27.950.315				
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR								
Nombre				VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS				
Cargo				TECNICO OPERATIVO SUPERVISOR				
Dependencia				SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO *(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)*								
Suspensión								
Adición								
Prorroga								

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	$ 233.915.820 MUNICIPIO $ 129.207.740 ESAL 104.708.080
Valor ejecutado (a la fecha de este in forme)	.$ 29.629.350 DEPARTAMENTO ESAL $ 36.703.419 TOTAL $ 165.131.067 HASTA EL 11 DE DICIEMBRE
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	DEL 12 DE NOVIEMBRE AL 11 DE DICIEMBRE DE 2024 RECURSOS DEL DEPARTAMENTO $ 29.629350
Porcentaje de Ejecución	70.59 %
Porcentaje por Ejecutar	29.41 %
Estado de la Garantía	
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	70.59 %

Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	29.41 %

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	11/12/2024	I08/01/2024NICIO	12/11/2024	FIN

Descripción de actividades realizadas.

1 ALIMENTACION
Garantizar la alimentación, para (79) adultos mayores del programa Centro Vida y (15) centro Bienestar

- Minuta que maneja el área de manipulación de alimentos. Área de cocina Se suministra a 95 adultos mayores consiste en

:
-DESAYUNO caldo, bebida caliente, pan
ALMUERZO: sopa, vegetales, proteína, y bebida fría.
-CENA: Bebida Caliente, caldo, sopa, pan

- beneficiarios por los 31 días de 15 adultos del programa centro Bienestar y 79 adultos del programa centro vida por 21 dias

2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES

Servicios generales para el empleado en almacenamiento y manejo de víveres.
- Garantizar la entrega diaria de los alimentos según minuta, para los 95 adultos mayores

El encargado del almacenamiento y manejo de vivieres ejecuta diariamente y según requerimientos las siguientes labores

- Según manejo diario de menú, supervisa el stock diario de despensa.
- Se cumple con la responsabilidad del servicio de almacenista de alimentos, y demás artículos que llegan a la institución.
- Se suministra a cocina los alimentos y materia prima necesarios para la elaboración del menú del día.

beneficiarios por los 31 días de 15 adultos del programa centro Bienestar y 79 adultos del programa centro vida por 21 dias

Servicios generales permanentes para el empleado en el área de aseo:

Aseo general de la institución, oficinas, habitaciones, zonas sociales y recreación, baños, pasillos , habitaciones, patio, bodegas, (entre otros)

La encargada del área de aseo ejecuto diariamente y según requerimiento las siguientes labores:

Limpieza del polvo de las puertas, ventanas, techos habitaciones
Cambio de sabanas, aseo general de los baños

se provee de los insumos para las labores de aseo
Actividades diarias según se requiera durante los 31 días calendario centro bienestar

3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL

Capacitar en actividades productivas y terapia ocupacional
Se compra papelería y material para uso de las actividades de terapia ocupacional y manualidades con los adultos mayores.
Las compras se efectúan según se requieran, durante los 31 días mes

- Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista
- Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla, circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos.
- Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de psicologa
- Talleres de terapia ocupa
-
-

- cional.
- Toma de signos vitales, temperatura, glucometría y asistencia a aquellas adultas mayores que requieren alimentarse, trasladarse, acostarse y en actividades de higiene y cuidado personal.
- Acompañamiento a citas médicas presenciales, exámenes y otros estudios.

Evidencia Fotográfica (Si aplica)













Actividades pendientes para ejecutar

Celebración clausura fin de año

5. **NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO**

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

Se recomienda que el resumen de actividades sea elaborado conforme a lo siguiente:

a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaria de Desarrollo social.
b) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
c) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicología, enfermería, nutrición, terapia física, se ha desarrollado en los beneficiarios
d) Se verifico el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
f) Presentó factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 12 noviembre al 11 de diciembre 2024, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.
g) Presentación de la contrapartida con sus soportes.
h) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 12 de noviembre al 11 de dicimbre de 2024.
i) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro

FECHA CERTIFICACION		**diciembre 13 DE 2024**
N0 CONVENIO	**157**	
CONTRATISTA (ESAL)	**AVAC**	
PERIODO DE COBRO	**Del 12 de noviembre al 11 de diciembre 2024**	
MODALIDAD	**BENEFICIARIOS ATENDIDOS**	**PERIODO ATENDIDO (DIAS)**
CENTRO BIENESTAR	**15**	**30**
CENTRO VIDA	**79**	**MES**
TOTAL BENEFICIARIOS	**94**	

j) La distribución del recurso estampilla, se detalla en el siguiente cuadro, realizado por el contador contratista encargado de dicha labor Juan Davila.

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL. 288 2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.288 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DEPARTAMENTAL.288 2.3.2.02.02.009.4104008.93304.262.288 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
10209	$ 20.869.200.	10210	$ 8.760.150.	$29.629.350.

PERIODO DE NOVIEMBRE 12 DEL 2024 HASTA DICIEMBRE 11 DEL 2024				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.B.A.	$ 19.467	55	30	$ 32.120.550
C.B.A.	$ 19.467	1	16	$ 311.472
TOTAL A GIRAR				$ 32.432.022

Conclusiones

El Contrato No.157, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE 70.59 %.

Valor a cobrar en el periodo del 12 de noviembre al 11 de diciembre de 2024 $ 29.629.350 recursos departamentales

Rubros por afectar por centro vida RP 10209 2.3.2.02.02.009.4104008.93491.262.288 $ 20.869.200
Rubros por afectar por centro bienestar RP 10210 2.3.2.02.02.009.4104008.93304.262.288 $ 8.760.150

Total $ 29.629.350

Firma del Supervisor	---------- VIVIANA ANDREA RAMIREZ TECNICO OPERATIVO CC1098661657

El presente informe se firma en Bucaramanga., a los **trecee (13)** días del mes de **diciembre** de **2024.**

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	12	2024	N° 9

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 NOVIEMBRE DE 2024 AL 11 DICIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		$4.000.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$4.000.000**
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 Marilyn C.C. ó NIT. 63'332.075 Bga	

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 MARYLIN BLANCO

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

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	NOVIEMBRE 12 A DICIEMBRE 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

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	12	2024	N° 10

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 NOVIEMBRE DE 2024 AL 11 DICIEMBRE DE 2024 CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		$2.190.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.190.000**
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 Cáncer

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 noviembre al 11 de diciembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	NOVIEMBRE 12 A DICIEMBRE 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
C.C 30.207.924
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-19
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	31644776
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-11
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

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

CERTIFICACION ACLARATORIA CB No 1-12-2024

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES:

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos del Departamento en el recibo 12 de noviembre de 2024 al 11 de diciembre de 2024 de Luisa Fernanda Sánchez Merchán está por $1.600.000 correspondiente a Costos Personal se toma la cantidad de $122.150 excedente para justificar el valor faltante.

Atentamente,

RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

Carrera 28 No. 33-36 Bucaramanga - Colombia Tels: 607 6455927 - 607 6325993
Correo electrónico: avacbucaramanga@gmail.com - www.avac.com.co
Personería Jurídica Según Resolución No 211 Octubre 5 de 1972 y
Resolución No 12980 de Septiembre de 2009 Gobernación de Santander

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	12	2024	N° 11

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 NOVIEMBRE DE 2024 AL 11 DICIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		$1.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.600.000**
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. 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 noviembre al 11 de diciembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	NOVIEMBRE 12 A DICIEMBRE 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	
3.	Talleres psico educativos	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos orientados a la promoción de salud mental y prevención de enfermedades.	Semanal	
4	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	
5	Charlas sobre diferntes temas relacionados con el area	Exponer y explicar detalladamente temas diferentes relacionados con el área especifica	**semanalmenta**	

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
2024-11	2024-11	1118526293	9477753233	I	2024/12/10	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$402,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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**

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
2024-11	2024-11	1118526293	9477753233	I	2024/12/10	2024/12/11	BANCO DAVIVIENDA	1	$402,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$200	$0	$208,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$200	$0	$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$100	$0	$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$100	$0	$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$200	$0	$162,700
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$162,500	$200	$0	$162,700
TOTAL				1	$402,200	$500	$0	$402,700

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	12	2024	N° 12

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 NOVIEMBRE DE 2024 AL 11 DICIEMBRE DE 2024, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR.		$2.448.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.448.000**
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 C.C. ó NIT. 91.269.54.	

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 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 noviembre al 11 de diciembre de 2024 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	NOVIEMBRE 12 A DICIEMBRE 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	
3	ASEO	Cambio diario de toallas y mantenimiento papel higiénico y jabones. Baterías de baño.	DIARIAMENTE	
4		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 EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-19
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	31644776
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-10
PERÍODO SALUD	2024-11
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

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER NIT 8902039836

CENTRO BIENESTAR 2024

	NOMBRES Y APELLIDOS				CEDULA
1	ALVARO		BADILLO	PLATA	91,203,922
2	ANA	DOLORES	CABRALES	MIRANDA	37.932.092
3	CARLOS	GERLEIN	GONZALEZ	GONZALEZ	91230576
4	CARMEN	CECILIA	BERRIO	PERNET	43,00,3630
5	CARLOS	MARIO	AGUILLON	VILLAMIZAR	91,209,248
6	EMPERATRIZ		ARGUELLO	DE MARTINEZ	27,929,475
7	FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN				27,952,080
8	HERIBERTO		GELVES	MORENO	5,752,611
9	ISMAEL		PARADA	MARTINEZ	5.724.732
10	JOSE CONCEPCION		LIZCANO BAUTISTA		5.545.631
11	JUAN	JOSE	GUERRERO	ANAYA	17.048.910
12	MARIA	TERESA	SUAREZ	SANCHEZ	23.551.984
13	MARIA	OTILIA	VILLANOVA	DE CARREÑO	28.010.273
14	MARTIN	ANTONIO	PAEZ		5,559,351
15	ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO				28312223

ACTIVIDADES LUDICAS

A NA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR



MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

JUAN JOSE GUERRERO CC 17048910 CENTRO BIENESTAR



EMPERATRIZ ARGUELLO DE MAR TINEZ- CC - 27.929.475 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248CENTRO BIENESTAR



CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR

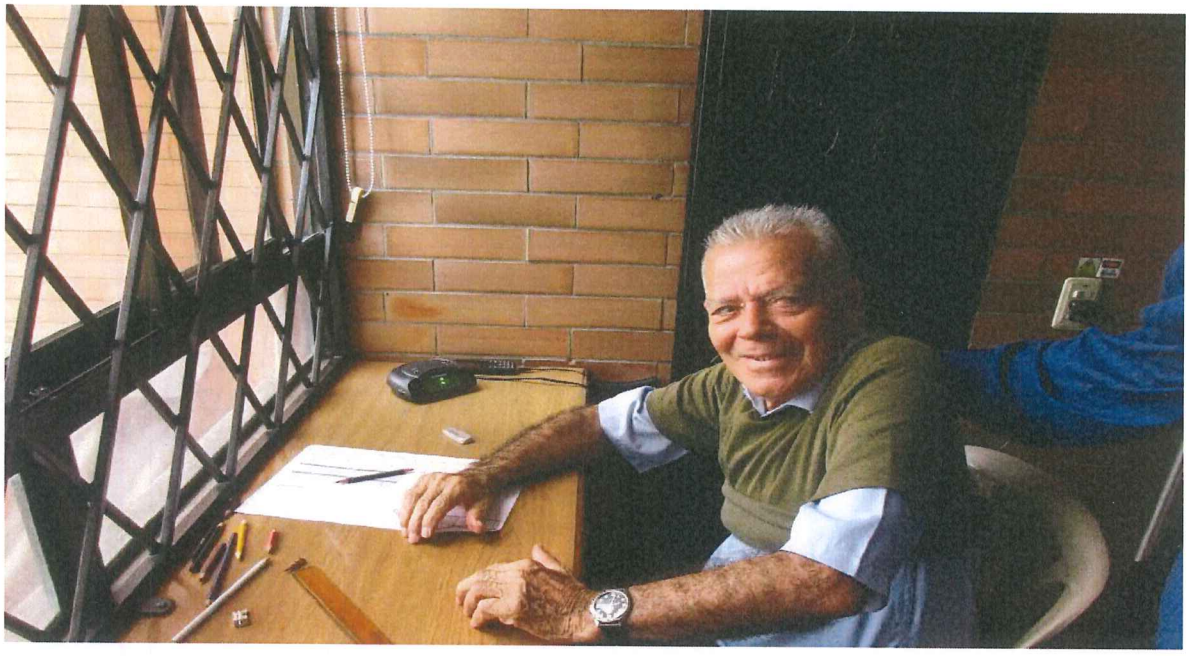


ACTIVIDADES LUDICAS

ALVARO BADILLO PLATA CC -91.203.922 CENTRO BIENESTAR



HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

CARMEN CECILIA BERRIO PERNET CC -43.00.36.30 CENTRO BIENESTAR



MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTISTA CC 5545631 CENTRO BIENSTAR



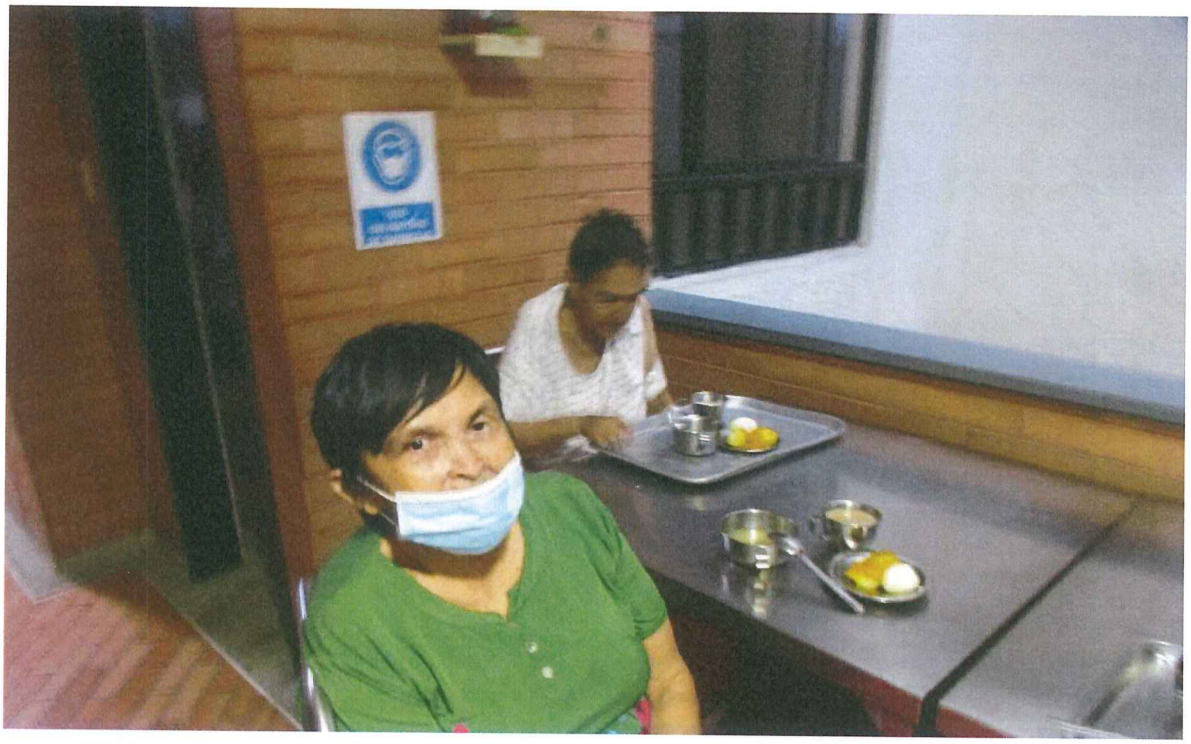
ACTIVIDADES LUDICAS

ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC28312223 CENYTRO BIENESTAR

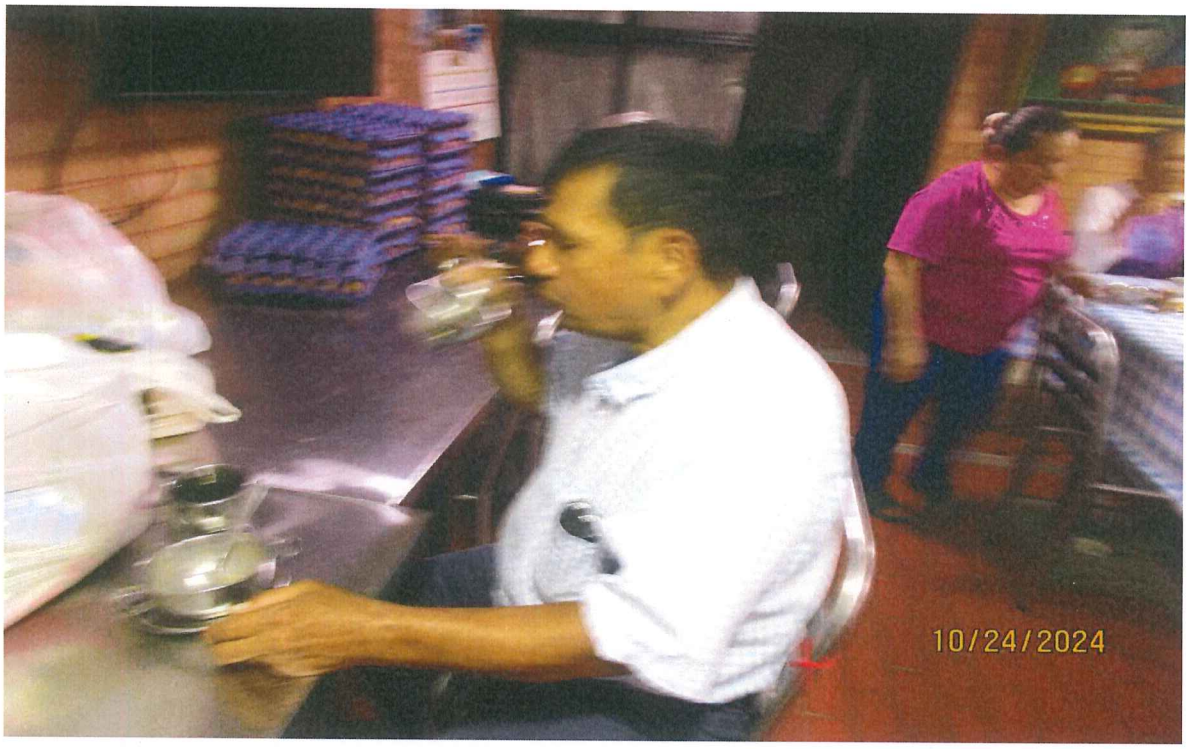


ALIMENTACION

ANA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724732 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR

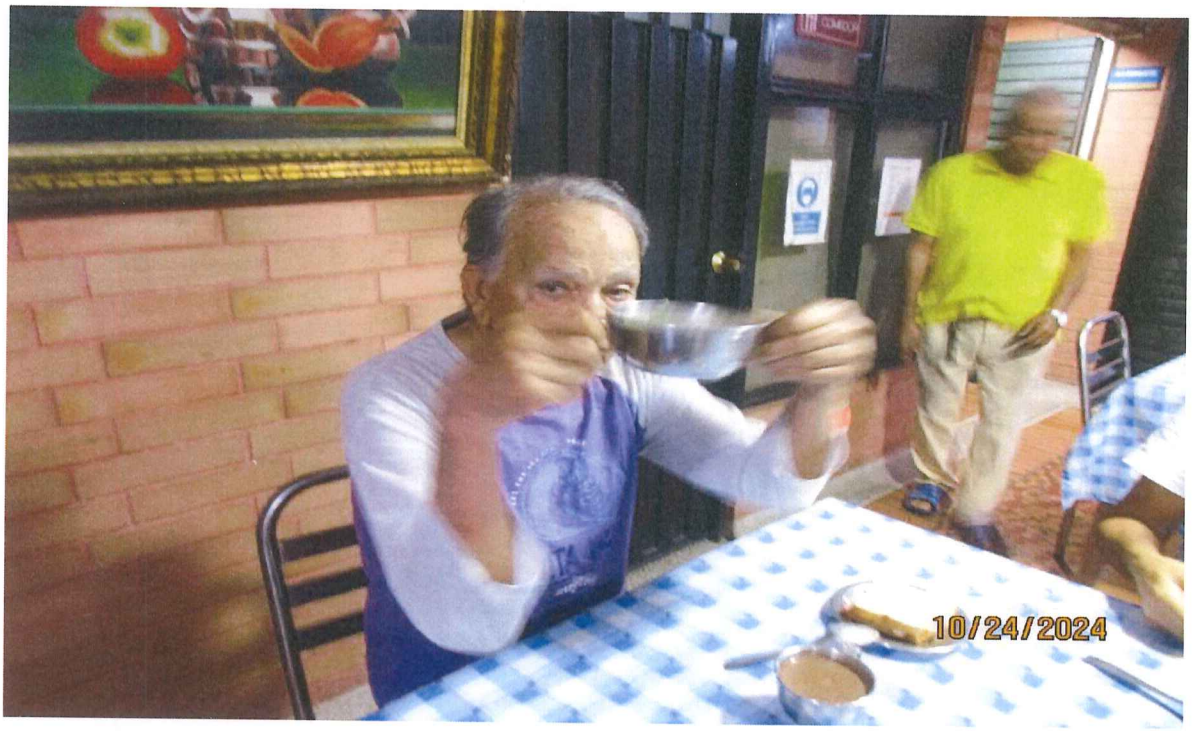


MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

JUAN JOSE GUERRERO CC 17048910 CENTRO BIENESTAR

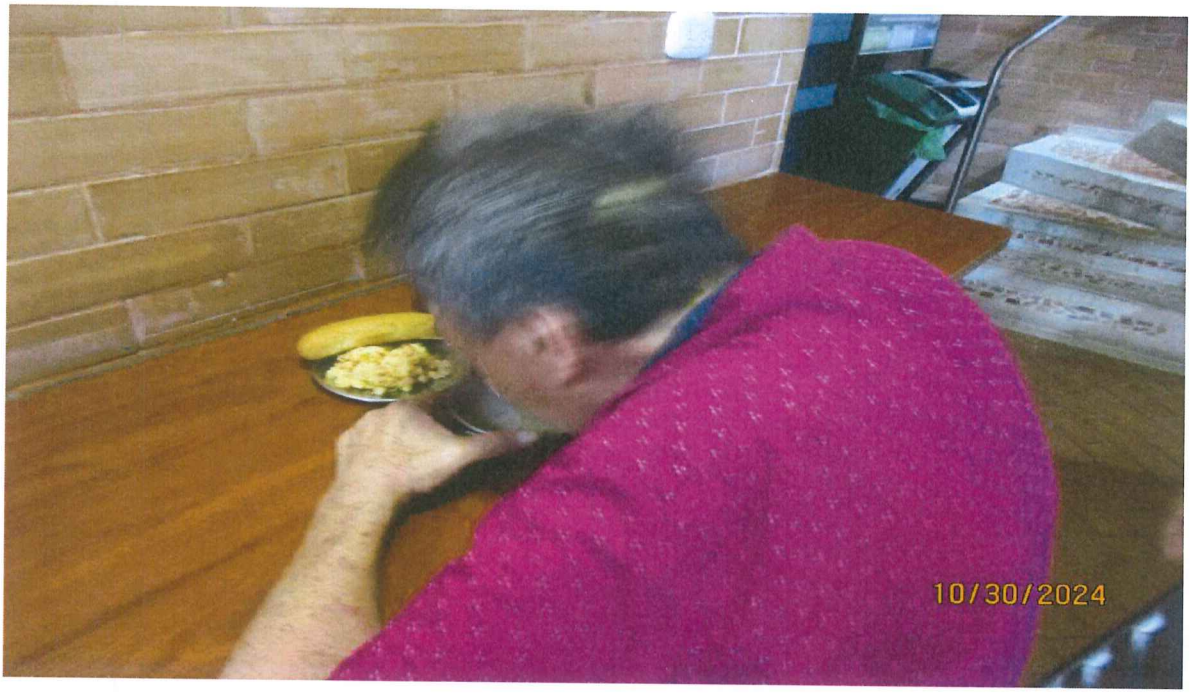


EMPERATRIZ ARGUELLO DE MARTINEZ CC- 27.929.475

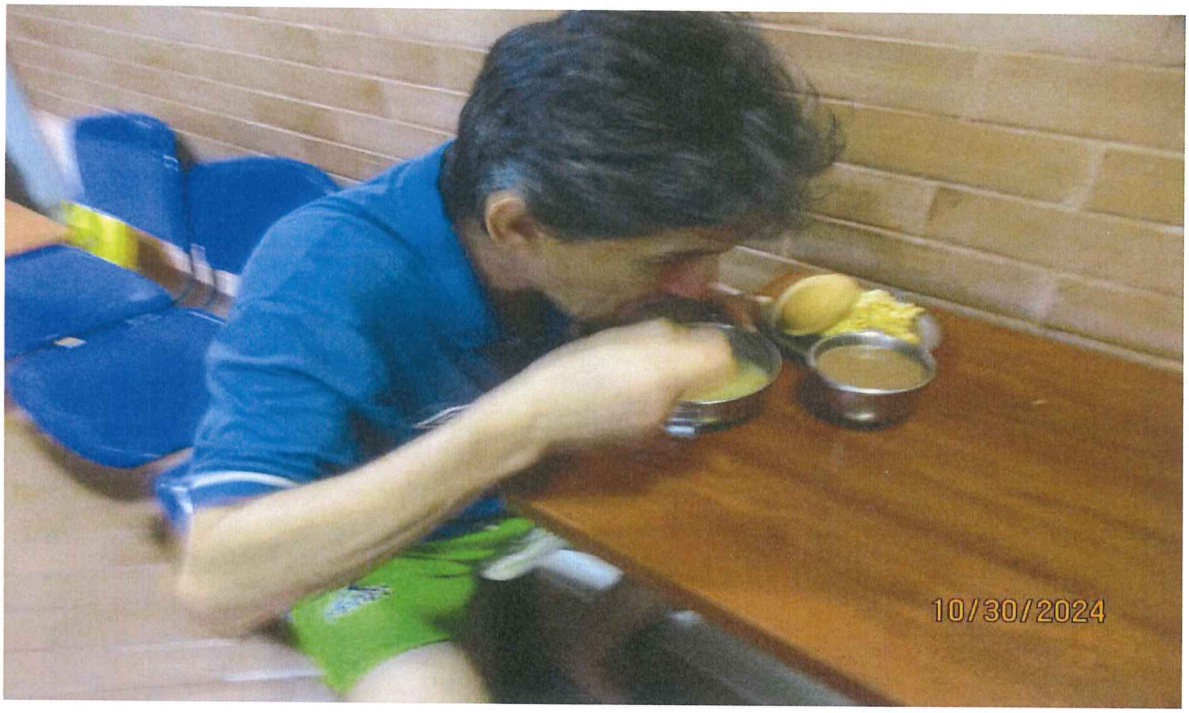


ALIMENTACION

CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248 CENTRO BIENESTAR



CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

ALVARO BADILLO PLATA CC 91.203.922 CENTRO BIENESTAR



HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR

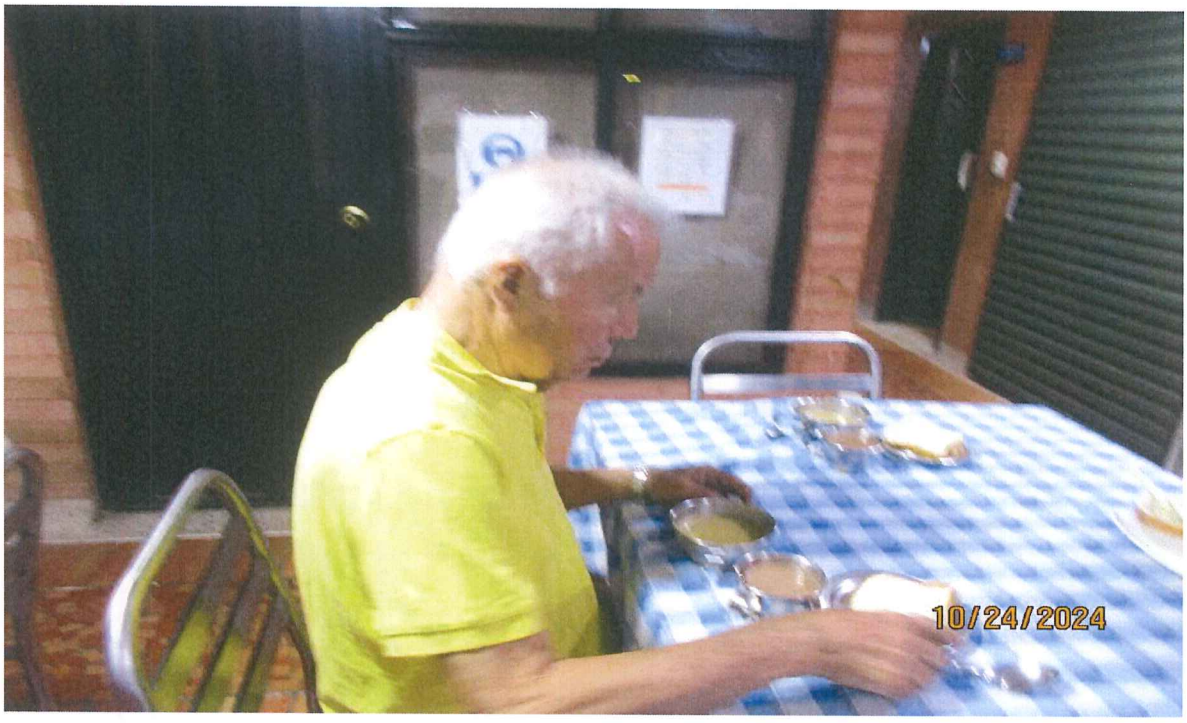


ALIMENTACION

CARMEN CECILIA BERRIO PERNET CC -43.00.36.30

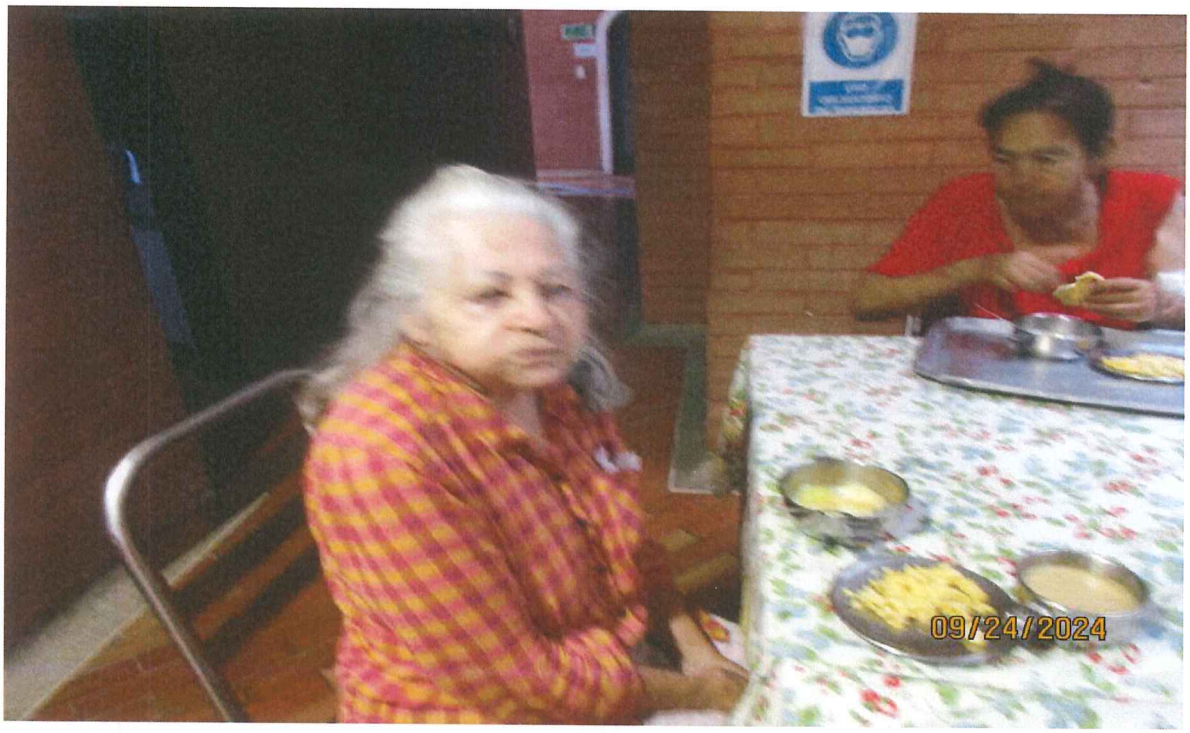


MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC 2831223 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTIASTA CC 5545631 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ANA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR



MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR

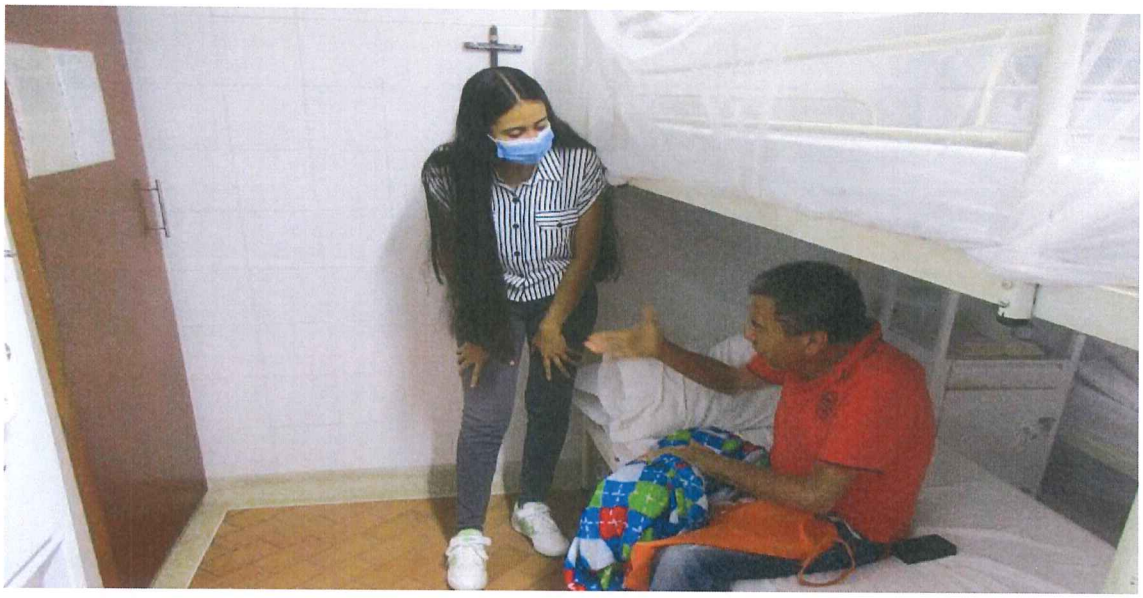


NUTRICIONISTA

EMPERATRIZ ARGUELLO DE MARTINEZ –CC -27.929.475 CENTRO BIENESTAR



CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR



JUAN JOSE GUERRERO ANAYA CC 17.048.910 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ALVARO BADILLO PLATA CC 91.203.922 CENTRO BIENESTAR



HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR

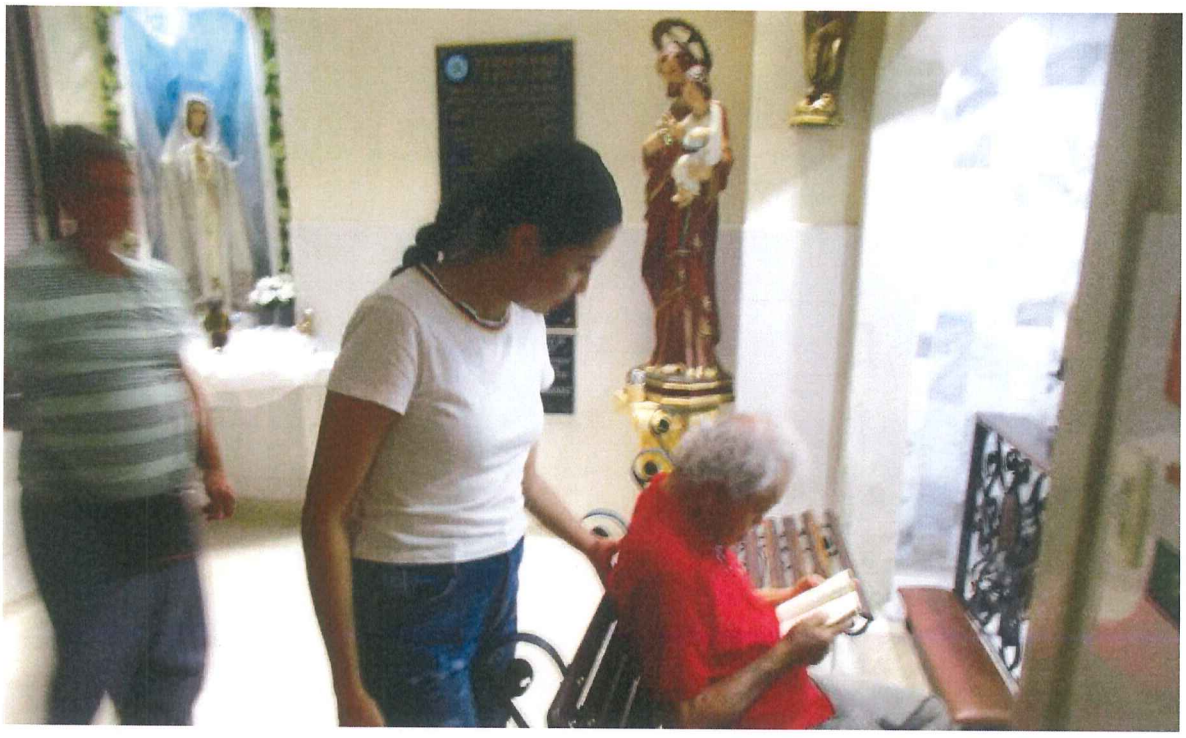


CARMEN CECILIA BERRIO PERNET CC -43.00.36.30 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTIASTA CC 5545631 CENTRO BIENESTAR



ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC 2831223 CENTRO BIENESTAR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91528565**

ZAMBRANO DALLOS
APELLIDOS

FREY LIBARDO
NOMBRES

Frey Zambrano
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1984**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAY-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2700100-59107072-M-0091528565-20021009 **04157** 02281A 01 124888503

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



12512l-T

FREY LIBARDO
ZAMBRANO DALLOS
C.C. 91528565
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135195

FIRMA DEL TITULAR 46337

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1066 09/2006

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1E60CCC130A5F7593

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91528565 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 125121-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

EL SUSCRITO CONTADOR

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
T.P. 125121 - T

CERTIFICA QUE:

LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER - AVAC, identificada con el Nit 890.203.983-6, su estado actual es activa y vigente, que se encuentra registrada en el Régimen Tributario Especial de la DIAN y ha cumplido en forma oportuna y completa con el pago de los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social.

La presente certificación se expide a los trece (13) días del mes de diciembre de 2.024.

Atentamente,

Frey L. Zambrano Dallos
Contador Publico
T.p 125121-t

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador AVAC
c.c.91.528.565 B/manga
T.P. 125121 – T

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 4.475.700,00

Número de aprobación
00690628

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha del pago
12/12/2024

Referencia 1
10.10.11.80

Hora del pago
10:53 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********2449

Referencia 3
890203983

Destino del pago
ASOPAGOS

Código único CUS
1120690628

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

PLANILLAS DISPONIBLES

Seleccione la planilla que desee consultar para el período 2024 - 11

	Referencia de pago (PIN)	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Razón Social	Tipo de planilla	Clase de planilla	Valor Total	Estado
◉	31869992	NIT	890203983	AVAC	E	Normal	$4.475.700	Pagada Asopagos Ver resumen Descargar reporte consolidado

Consultar

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: AVAC **Identificación:** NI-890203983 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-12-12 **Fecha límite de pago:** 2024-12-19 **Fecha de pago:** 2024-12-12 **Pagada por:** BANCO DAVIVIENDA **Período pensión:** 2024-11 **Período salud:** 2024-12 **Referencia de pago (PIN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 31869992	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$208.000	$208.000	☐
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	6	$0	$0	$0	$1.280.000	$1.280.000	☐
Subtotal Pensión		2	7	$0	$0	$0	$1.488.000	$1.488.000	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3	$0	$0	$0	$493.800	$493.800	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	2	$0	$0	$0	$381.300	$381.300	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$0	$0	$0	$350.100	$350.100	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	2	$0	$0	$0	$325.000	$325.000	☐
Subtotal Salud		4	9	$0	$0	$0	$1.550.200	$1.550.200	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	9	$0	$0	$0	$321.500	$321.500	☐
Subtotal ARL		1	9	$0	$0	$0	$321.500	$321.500	
CCF40	890201578	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER	9	$0	$0	$0	$496.000	$496.000	☐
Subtotal CCF		1	9	$0	$0	$0	$496.000	$496.000	
PASENA	899999034	SENA	9	$0	$0	$0	$248.000	$248.000	☐
PAICBF	899999239	ICBF	9	$0	$0	$0	$372.000	$372.000	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$4.475.700	$4.475.700	

Imprimir Descargar Resumen