



Alcaldía Municipal de  
Floridablanca

OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
	VERSIÓN	08
SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
	FECHA APROB	2/01/2024
PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS		TRD
		900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II						
C.C. O NIT	800.043.848-5						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	320 4074048						
VALOR COBRADO	\$ 45.802.800						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 29	MES:11	AÑO: 2024	—	DÍA: 28	MES:12	AÑO: 2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:			
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO	
CONVENIO DE TRANSFERENCIA	855-2024 CO1. PCCNTR 6290087	DÍA:29	MES:05 AÑO:2024
CDP: 24-01292	FECHA: 30/04/2024	RP: 24-01649	FECHA: 08/05/2024
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:	FECHA:
OBJETO CONTRACTUAL:	Aunar esfuerzos para brindar protección y bienestar a los adultos mayores del municipio de Floridablanca de los niveles I Y II del Sisben, y Sisben IV entre A1 A C18 o carentes de recursos económicos, así como brindar una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida conforme a lo dispuesto en las Leyes 1276 y 1315 de 2009 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.		

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA			
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA		
NÚMERO DE CUENTA	60654102280	AHORROS	X CORRIENTE

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO "CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA" ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	MARTHA YULEIMA ARÉVALO ACEVEDO		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA:30	MES:12	AÑO:2024

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [ CO-F-103-18.005] "DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".

FIRMAS RESPONSABLES

*H. Rosa M. Luna*  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 HNA. ROSA MARÍA LUNA RAMÍREZ

*Martha Yuleima Arévalo Acevedo*  
 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
 SUPERVISOR DE CONTRATO  
 MARTHA YULEIMA ARÉVALO ACEVEDO

REVISÓ Y APROBÓ  
 OFICINA DE RADICACIÓN Y  
 DIGITALIZACIÓN

NÚMERO DE RADICADO

No. Folios:

Fecha: \_\_\_\_\_  
 Hora: \_\_\_\_\_

Alcaldía Municipal de Floridablanca	<b>ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-31
		<b>VERSIÓN</b>	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	<b>FECHA ELAB</b>	01/09/2016
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	<b>FECHA APROB</b>	18/04/2024
		<b>TRD</b>	103-14

<b>FECHA DE ACTA:</b>	30 de diciembre de 2024	<b>ACTA N°</b>	8
<b>CONTRATO N° :</b>	855-2024 CO1. PCCNTR 6290087		
<b>FECHA DEL CONTRATO:</b>	06/05/2024		
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN, Y SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LO DISPUESTO EN LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.		
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$366.422.400 MC/TE		
<b>VALOR ADICIONAL:</b>	N/A		
<b>PLAZO INICIAL:</b>	OCHO (8) MESES, contados a partir de la fecha de inicio del mismo, sin exceder la vigencia fiscal 2024, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución dispuestos en el artículo 41 de la ley 80 de 1993.		
<b>PLAZO ADICIONAL:</b>	N/A		
<b>CONTRATISTA:</b>	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II – Representante Legal: Hna. Rosa María Luna Ramírez		
<b>SUPERVISOR:</b>	MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO		
<b>CARGO SUPERVISOR:</b>	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL		
<b>INTERVENTOR:</b>	N/A		
<b>CONTRATO DE INTERVENTORIA N°:</b>	N/A		
<b>FECHA DE INICIO:</b>	29 DE MAYO DEL 2024		
<b>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:</b>	31 DE DICIEMBRE DEL 2024		
<b>FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:</b>	28 DE DICIEMBRE DEL 2024		

En Floridablanca, a los treinta (30) días del mes de diciembre (12) del año dos mil veinticuatro 2024, se reunieron en la Oficina de Contratación la DRA.DIANA MILENA VILA FLOREZ mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 63.538.198 expedida en Bucaramanga, en su calidad de Jefe de la Oficina de Contratación – **ORDENADOR(A) DEL GASTO**, nombrado(a) por Decreto N° No.0060 del 18 de enero de 2024 y posesionado(a) mediante Acta N° No.0044 del 18 enero de 2024,, que reposa en los archivos de la Alcaldía Municipal, delegado(a) por el Alcalde Municipal para celebrar, tramitar y celebrar contratos mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, MARTHA YULEIMA ARÉVALO ACEVEDO – SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL adscrito(a) a la SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL del Municipio de Floridablanca como **SUPERVISOR(A)** del contrato y la Hna. Rosa María Luna Ramírez, identificado(a) con cédula de ciudadanía N° 37.712.261 expedida en Bucaramanga, representante legal de la empresa CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II identificada con el NIT N° 800.043.848, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de firmar la presente acta de liquidación.

**CONSIDERANDO**

Alcaldía Municipal de Floridablanca	<b>ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-31
		<b>VERSIÓN</b>	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	<b>FECHA ELAB</b>	01/09/2016
		<b>FECHA APROB</b>	18/04/2024
PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	<b>TRD</b>	103-14	

1. Que, mediante Decreto N° 0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el(la) Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.
2. Que, entre el Municipio de Floridablanca y CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II como Contratista, se celebró el Contrato CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 855-2024 CO1.PCCNTR. 6290087 de fecha 06/05/2024.
3. Que, por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato.
4. Que, en consecuencia, se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 Modificado por el art. 217, Decreto Nacional 019 de 2012.
5. Que, se verificó por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del contrato.
6. Que, con base en el acta anterior, se ha constatado que la ejecución del contrato fue de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS \$320.619.600 equivalente al 88%, quedando pendiente a favor del municipio el 12% correspondiente a CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHICIENTOS DOS MIL OCHICIENTOS PESOS (\$45.802.800)
7. Que, el balance financiero del contrato es el siguiente:

DETALLE	VALOR CONTRATADO	VALOR TOTAL ACTA	VALOR AMORTIZACIÓN	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$366.422.400			
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (N°%)	N/A	N/A	N/A	N/A
PRIMER PAGO		\$45.802.800	N/A	\$45.802.800
SEGUNDO PAGO		\$45.802.800	N/A	\$45.802.800
TERCER PAGO		\$45.802.800	N/A	\$45.802.800
CUARTO PAGO		\$45.802.800	N/A	\$45.802.800
QUINTO PAGO		\$45.802.800	N/A	\$45.802.800
SEXTO PAGO		\$45.802.800	N/A	\$45.802.800
SEPTIMO PAGO		\$45.802.800	N/A	\$45.802.800
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO (si aplica)		\$45.802.800	N/A	\$45.802.800
<b>TOTAL (sumas iguales)</b>	<b>\$366.422.400</b>	<b>\$366.422.400</b>	N/A	<b>\$366.422.400</b>

Alcaldía Municipal de Floridablanca	<b>ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-31
		<b>VERSIÓN</b>	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	<b>FECHA ELAB</b>	01/09/2016
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	<b>FECHA APROB</b>	18/04/2024
		<b>TRD</b>	103-14

8. Que, se han suscrito las siguientes actas:

ACTA N°	TIPO DE ACTA	FECHA	VALOR TOTAL (SI APLICA)
ACTA N° 1	ACTA DE INICIO	29/05/2024	
ACTA N° 2	ACTA DE PAGO PARCIAL	9/08/2024	\$45.802.800
ACTA N° 3	ACTA DE PAGO PARCIAL	04/09/2024	\$45.802.800
ACTA N° 4	ACTA DE PAGO PARCIAL	30/09/2024	\$45.802.800
ACTA N° 5	ACTA DE PAGO PARCIAL	25/10/2024	\$45.802.800
ACTA N° 6	ACTA DE PAGO PARCIAL	22/11/2024	\$45.802.800
ACTA N° 7	ACTA DE PAGO PARCIAL	10/12/2024	\$45.802.800
ACTA N° 8	ACTA DE LIQUIDACIÓN	30/12/2024	\$45.802.800

9. Que, en fecha del 08/05/2024 fue aprobada la garantía única con los siguientes amparos y vigencias, de acuerdo al acta de recibo final:

ASEGURADORA	COMPANÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA		
N° DE PÓLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)
B-100047799	Cumplimiento de contrato	06/05/2024	30/04/2025
B-100047799	Prestaciones sociales – Pago de salarios	06/05/2024	31/12/2027
B-100047799	Calidad de servicio	06/05/2024	30/04/2025
B-100012778	Responsabilidad civil extracontractual	06/05/2024	31/12/2024

10. Que, durante la ejecución del contrato, el supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Que, si bien es cierto el plazo inicial estipulado para la ejecución del objeto contractual correspondía a ocho (8) meses, también lo es que en razón a la fecha del Acta de inicio tardía y la condición expresa del límite en el plazo del convenio para la vigencia fiscal actual, se procedió con la terminación anticipada del presente compromiso contractual, cuya ejecución presupuestal es proporcional al plazo efectivamente ejecutado equivalente al 88%, y de acuerdo a las actividades y obligaciones realizadas y verificadas por el supervisor designado.

12. Que, el Supervisor certifica que el contratista ha ejecutado las actividades contratadas y relacionadas en el objeto del contrato que hace parte integral de la presente acta.

13. Que, de acuerdo con el informe final y el acta de terminación proyectada por el supervisor del contrato, fechada del 30/12/2024, la SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL efectúa proyección técnica y financiera que da cuenta de que el contrato se ejecutó en un 88%, equivalente a TRESCIENTOS VEINTE MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS \$320.619.600, cuya ejecución presupuestal es proporcional al plazo estipulado y efectivamente ejecutado y de conformidad con las actividades y obligaciones realizadas y verificadas por el supervisor designado, existiendo un saldo a favor del municipio del 12% correspondiente a

Alcaldía Municipal de Floridablanca	<b>ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-31
		<b>VERSIÓN</b>	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	<b>FECHA ELAB</b>	01/09/2016
		<b>FECHA APROB</b>	18/04/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	<b>TRD</b>	103-14

CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$45.802.800), por lo cual se considera oportuno, conveniente y pertinente liquidar el presente convenio.

14. Que, a la fecha, el Municipio de Floridablanca adeuda a CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II (CONTRATISTA) lo correspondiente al periodo 29 de noviembre al 28 de diciembre del 2024 por valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$45.802.800).

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, las partes

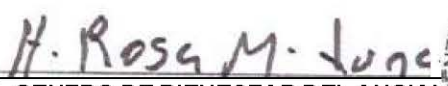
#### ACUERDAN


1. Dar por liquidado el CONTRATO CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 855-2024 CO1.PCCNT 6290087 de fecha 6 de mayo del 2024, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, una vez el municipio de Floridablanca efectúe el pago correspondiente a los valores adeudados del periodo comprendido del 29 de noviembre al 28 de diciembre del 2024 por valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$45.802.800).
2. Conforme a la función de control y vigilancia asignada al supervisor del contrato, este declara: Que las obligaciones del CONTRATO CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 855-2024 CO1.PCCNT 6290087 de fecha 6 de mayo del 2024, se ejecutaron a satisfacción del Municipio de Floridablanca.
3. Que, una vez la Tesorería del Municipio efectúe el pago correspondiente a los valores adeudados del periodo comprendido del 29 de noviembre al 28 de diciembre del 2024 por valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$45.802.800)., resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° 855-2024 CO1.PCCNT 6290087 de fecha 6 de mayo del 2024 , comprometiéndose a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.
4. Autorizar a la Tesorería del Municipio de Floridablanca efectuar el pago de la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$45.802.800).


Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral 3:

  
**DIANA MILENA VILA FLOREZ**  
 Jefe Oficina de Contratación  
 Ordenador del gasto

  
**MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO**  
 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
 Supervisor

  
**H. Rosa M. Luna**  
 CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II  
 Hna. Rosa María Luna Ramírez  
 REPRESENTANTE LEGAL  
 Contratista



 <b>ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA</b>	<b>ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-27	
		<b>VERSIÓN</b>	01	
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		<b>FECHA</b>	19/11/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		<b>TRD</b>	103

<b>FECHA DE ACTA:</b>	30 de diciembre de 2024	<b>ACTA N°:</b>	8
-----------------------	-------------------------	-----------------	---

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
<b>TIPO DE CONTRATO:</b>	CONVENIO DE ASOCIACIÓN - Decreto 092 de 2017		
<b>N° DE CONTRATO</b>	855-2024. CO1.PCCNTR 6290087	<b>FECHA CONTRATO:</b>	06/05/2024
<b>NOMBRE CONTRATISTA E IDENTIFICACIÓN:</b>	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II NIT 800043848-5		
OBJETO DEL CONTRATO:			
AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN, Y SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LO DISPUESTO EN LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.			
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN:</b>	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
<b>NOMBRE SUPERVISOR/A:</b>	MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO		
<b>CARGO SUPERVISOR/A:</b>	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL		
<b>OFICINA GESTORA:</b>	SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL		
<b>PLAZO DEL CONTRATO:</b>	8 MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder la vigencia fiscal 2024.	<b>PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica):</b>	N/A
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$366.422.400	<b>VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica):</b>	N/A
<b>FECHA DE INICIO:</b>	29 DE MAYO DEL 2024		
<b>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:</b>	31 DE DICIEMBRE DEL 2024	<b>FECHA TERMINACIÓN FINAL O ANTICIPADA:</b>	28 DE DICIEMBRE DEL 2024


REGISTROS PRESUPUESTALES			
REGISTROS INICIALES			
<b>N° DE CDP:</b>	24-01292	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	30/04/2024
<b>N° DE RP:</b>	24-01649	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN:</b>	08/05/2024
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)			
<b>N° DE CDP:</b>	N/A	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	N/A
<b>N° DE RP:</b>	N/A	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	N° DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
Diciembre	05/12/2024	82430568	Salud total, Sanitas, Sura, Famisanar, Nueva EPS, Salud mía. \$4.454.600	Protección, porvenir, Colpensiones \$5.493.500	Positiva Seguros \$344.000

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)		
NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	B-100047799 y B-100012778	08/05/2024

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL		
TIPO DE ESTAMPILLA	N° ESTAMPILLA	FECHA PAGO
Estampilla departamental	2502400716457	11/12/2024

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
<b>PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN</b>	(29/05/2024) a (28/12/2024)

	<b>ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-27
		<b>VERSIÓN</b>	01
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	<b>FECHA</b>	19/11/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	<b>TRD</b>	103

**OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Que, si bien es cierto el plazo inicial estipulado para la ejecución del objeto contractual correspondía a ocho (8) meses, también lo es que en razón a la fecha del Acta de inicio tardía y la condición expresa del límite en el plazo del convenio para la vigencia fiscal actual, resulta necesario proceder con la terminación anticipada del presente compromiso contractual, cuya ejecución presupuestal es proporcional al plazo efectivamente ejecutado equivalente al 88%, y de acuerdo a las actividades y obligaciones realizadas y verificadas por el supervisor designado.


Que, mediante Decreto N°0039 del 10 de enero de 2024, el Sr. Alcalde del Municipio de Floridablanca ha delegado en el/la Jefe de la Oficina de Contratación el ejercicio de la competencia para celebrar todos los contratos y convenios imputables a gastos de funcionamiento e inversión sin importar su naturaleza o dependencia donde se requiera el bien y/o servicio. Además, le corresponde la facultad residual, entendiéndose por tal, la celebración de contratos y convenios que no correspondan a ningún de los casos que expresamente sean delegados o asignados a otros despachos.

Por lo anterior, el suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con el objeto contratado y con sus actividades designadas correspondientes al periodo cumplido de ejecución, por tal motivo:

1. El SUPERVISOR del contrato revisó, verificó, aprobó y suscribió los diferentes informes de actividades que surgieron desde el inicio de ejecución del contrato, haciendo constar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual y las actividades designadas por el periodo cumplido de ejecución. Por lo cual, se entiende pertenecerle a esta Acta dichos informes.
2. Las partes acuerdan que no habrá reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual, no hay lugar a consignar observaciones ni objeciones.
3. El SUPERVISOR del contrato verificó que el CONTRATISTA cumplió con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad integral, así como los propios del Sena, ICBF y cajas de compensación familiar, según corresponda, por el periodo cumplido de ejecución.
4. El ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el SUPERVISOR del contrato, de común acuerdo, dan por terminado el presente contrato y declaran estar a paz y salvo una vez la Tesorería del Municipio efectuó el pago de los valores adeudados por valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE (\$45.802.800). resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°855-2024. CO1.PCCNTR 6290087 de fecha 6 de mayo del 2024, comprometiéndose la OFICINA/SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL > a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance final de la ejecución de este contrato es el siguiente:

<b>BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>		
<b>DETALLE</b>	<b>CONTRATADO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>
<b>VALOR INICIAL</b>	\$366.422.400	N/A
<b>VALOR ADICIONAL</b> (si aplica)	N/A	N/A
<b>PRIMER PAGO</b>	N/A	\$45.802.800
<b>SEGUNDO PAGO</b>	N/A	\$45.802.800
<b>TERCER PAGO</b>	N/A	\$45.802.800
<b>CUARTO PAGO</b>	N/A	\$45.802.800
<b>QUINTO PAGO</b>	N/A	\$45.802.800
<b>SEXTO PAGO</b>	N/A	\$45.802.800
<b>SEPTIMO PAGO</b>	N/A	\$45.802.800

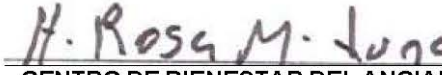
 <b>ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA</b>	<b>ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATOS DIFERENTES A OBRA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-27	
		<b>VERSIÓN</b>	01	
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		<b>FECHA</b>	19/11/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		<b>TRD</b>	103

BALANCE FINAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
<b>SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO</b> (si aplica)	N/A	\$45.802.800
<b>TOTAL (sumas iguales)</b>	<b>\$366.422.400</b>	<b>\$366.422.400</b>

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta de terminación por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los TREINTA (30) días del mes de DICIEMBRE del año DOS MIL VEINTICUATRO.

  
**DIANA MILENA VILA FLOREZ**  
 Jefe Oficina de Contratación  
 Ordenador del gasto

  
**MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO**  
 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
 Supervisor

  
**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO**  
**JUAN PABLO II**  
 Hna. Rosa María Luna Ramírez  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
 Contratista





Alcaldía Municipal de  
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y  
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS  
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

**OFICINA DE CONTRATACIÓN**

**PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION**

**CÓDIGO**

GC-F-34

**VERSIÓN**

03

**FECHA ELAB**

Junio-2016

**FECHA APROB**

02/01/2024

**TRD**

103-14

<b>FECHA DE INFORME:</b>	<b>30 DE DICIEMBRE DEL 2024</b>
<b>CONTRATO No. :</b>	<b>855-2024 CO1. PCCNTR 6290087</b>
<b>FECHA DE CONTRATO:</b>	<b>06/05/2024</b>
<b>PROYECTO:</b>	<b>"IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION AL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA" identificado con el código No. 2021682760041 radicado en el Banco de Programas y Proyectos</b>

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	Aunar esfuerzos para brindar protección y bienestar a los adultos mayores del municipio de Floridablanca de los niveles I Y II del Sisben, y Sisben IV entre A1 A C18 o carentes de recursos económicos, así como brindar una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida conforme a lo dispuesto en las Leyes 1276 y 1315 de 2009 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$366.422.400 MC/TE
<b>VALOR ADICIONAL N°:</b>	N/A
<b>PLAZO INICIAL:</b>	OCHO (8) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder la vigencia fiscal 2024.
<b>PLAZO ADICIONAL:</b>	N/A
<b>CONTRATISTA:</b>	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II, Representante Legal HNA. ROSA MARÍA LUNA RAMÍREZ
<b>SUPERVISOR:</b>	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, supervisor de contrato MARTHA YULEIMA ARÉVALO ACEVEDO
<b>ANTICIPO (XX%)</b>	N/A
<b>FECHA DE INICIO:</b>	29 DE MAYO DEL 2024
<b>FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:</b>	31 DE DICIEMBRE DEL 2024
<b>FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:</b>	28 DE DICIEMBRE DEL 2024
<b>OFICINA GESTORA:</b>	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
<b>ACTA N° 1</b>	ACTA DE INICIO 29/05/2024
<b>ACTA N° 2</b>	ACTA DE PAGO PARCIAL 9/08/2024
<b>ACTA N° 3</b>	ACTA DE PAGO PARCIAL 23/08/2024
<b>ACTA N° 4</b>	ACTA DE PAGO PARCIAL 30/09/2024
<b>ACTA N° 5</b>	ACTA DE PAGO PARCIAL 25/10/2024
<b>ACTA N° 6</b>	ACTA DE PAGO PARCIAL 22/11/2024
<b>ACTA N° 7</b>	ACTA DE PAGO PARCIAL 10/12/2024
<b>ACTA N° 8</b>	ACTA DE LIQUIDACIÓN 30/12/2024

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el **29 de noviembre al 28 de diciembre del 2024** y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS DE LIQUIDACIÓN No 8 por VALOR de \$45.802.800**

**CERTIFICA QUE:**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución de este, las actividades representativas realizadas durante el presente periodo fueron:



Alcaldía Municipal de  
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y  
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS  
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

**OFICINA DE CONTRATACIÓN**

**PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION**

**CÓDIGO** GC-F-34

**VERSIÓN** 03

**FECHA ELAB** Junio-2016

**FECHA APROB** 02/01/2024

**TRD** 103-14

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
1. OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	<p><b>1.1 Alimentación:</b> El Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II asegura la entrega de cinco comidas diarias: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. Estas comidas se preparan de acuerdo con la base nutricional establecida en la minuta semanal proporcionada por la Alcaldía de Floridablanca y elaborada por la nutricionista de esa institución.</p> <p>Aunque se busca seguir la minuta al 100%, en este período se realizaron ajustes debido a donaciones de alimentos que debían ser utilizados de inmediato. Estos cambios permitieron ofrecer variedad en la alimentación de los adultos mayores, sin comprometer el valor nutricional establecido en la planificación inicial.</p> <p><b>1.2 Manipuladores de Alimentos:</b> El personal de cocina cumple con todos los requisitos para la manipulación segura de alimentos, incluyendo la presentación de exámenes médicos anuales, certificación de manipulación de alimentos con el carné correspondiente.</p> <p>Las cuales entregan 5 comidas al día a los adultos mayores de la institución (Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).</p> <p><b>1.3 Auxiliar de Mantenimiento y Aseo:</b> El centro cuenta con un personal calificado para las labores de limpieza y mantenimiento, encargado de asegurar un ambiente agradable y seguro para los adultos mayores, el personal interno y las visitas externas.</p>	Páginas del 11 al 16 del informe de actividades.
2. SERVICIO ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL	<p><b>2.1. Directora Técnica:</b> El Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II cuenta con una directora técnica, profesional en Negocios Internacionales con especialización en Gerencia de Proyectos, quien supervisa la correcta ejecución de los recursos del convenio. Durante el periodo del 29 de noviembre al 28 de diciembre, se cumplió el cronograma de actividades. Se atendieron quejas, reclamos y felicitaciones de los adultos mayores y se acompañó y reviso la labor de los profesionales, como el médico, las enfermeras y el personal de cocina, para saber si tenían alguna duda, inquietud, y ver el manejo de su área.</p>	Páginas del 3 al 5 del informe de actividades
3. SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	<p><b>3.1 Auxiliares de Salud Pública / Enfermeras:</b> Todo el equipo de enfermería cuenta con la titulación de auxiliar de enfermería y sus respectivas resoluciones de la Secretaría de Salud Departamental. Se adjuntan las hojas de <i>registro de signos vitales semanales</i> de cada adulto mayor. En los informes mensuales se presenta información detallada sobre las condiciones de salud de los residentes y las intervenciones de enfermería para los casos con requerimientos médicos específicos.</p> <p><b>3.2 Cuidadora:</b> La cuidadora posee título de auxiliar de enfermería con su correspondiente resolución, asegurando la formación adecuada para el cuidado de los residentes.</p> <p><b>3.3 Médico:</b> El médico del centro, titulado en Medicina y Cirugía, cuenta con una amplia trayectoria en clínicas de Bucaramanga y su área metropolitana. Durante el periodo se realizaron seguimientos diarios o Inter diarios a los residentes con patologías agudas, atendiendo casos específicos.</p>	Páginas y del 17 al 35 del informe de actividades.



Alcaldía Municipal de  
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y  
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS  
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

**CÓDIGO** GC-F-34

**VERSIÓN** 03

**OFICINA DE CONTRATACIÓN**

**FECHA ELAB** Junio-2016

**FECHA APROB** 02/01/2024

**PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION**

**TRD** 103-14

<p><b>4. SERVICIO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD</b></p>	<p><b>4.1 Afiliación al Sistema de Salud:</b> El Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II garantiza que todos los adultos mayores están afiliados al Sistema de Salud, con cobertura de EPS e IPS ubicadas en el municipio de Floridablanca. Además, el centro cuenta con una póliza de aseguramiento en salud con AME para complementar la atención integral de los adultos mayores. Durante el periodo del 29 de noviembre al 28 de diciembre de 2024, se realizaron llamados a AME para atender urgencias tanto de residentes incluidos en el convenio como de aquellos fuera del convenio.</p>	<p><b>Páginas 42 al 52 del informe de actividades.</b></p>
<p><b>5. SERVICIO CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS</b></p>	<p><b>5.1 Instructor de Actividades Productivas (Profesora de Manualidades):</b> La profesora de manualidades, con más de 5 años de experiencia en la Casa de la Cultura de Floridablanca, visita el centro dos veces por semana (lunes y viernes). Actualmente, está trabajando con materiales como cintas y mallas en proyectos de arte, facilitando la creación de manualidades que desarrollan las habilidades creativas y artísticas de los adultos mayores</p>	<p><b>Páginas y del 17 al 35 del informe de actividades</b></p>
<p><b>6. SERVICIO DEPORTE CULTURA Y RECREACIÓN</b></p>	<p><b>6.1 Instructor de Actividad Física, Recreación y Cultura:</b> El instructor de actividades físicas es tecnólogo deportivo con experiencia desde 2015. A través de actividades recreativas, juegos y ejercicios, contribuye al desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los adultos mayores. Estas actividades promueven la convivencia, el trabajo en equipo, la participación y cooperación entre los residentes.</p>	<p><b>Páginas y del 17 al 35 del informe de actividades</b></p>
<p><b>7. SERVICIO PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO</b></p>	<p><b>7.1 Materiales para trabajar</b> iniciativas productivas y recreativas, todos los implementos se usan para el desarrollo cognitivo en las clases de manualidades.</p> <p>La mayoría de los materiales son adquiridos en la papelería la Hormiga, ya que cuenta con gran variedad de artículos, los cuales ayudan a crear proyectos, animar a los adultos mayores a ser más ágiles y creativos.</p>	<p><b>Páginas del 36 al 37 del informe de actividades.</b></p>
<p><b>8. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL</b></p>	<p><b>8.1 Auxilio exequial,</b> se adquirió una póliza exequial con la empresa Jardines la Colina.</p> <p>Con esta entidad se tiene una cobertura al 100% de los adultos mayores del convenio de la alcaldía.</p>	<p><b>Páginas 38 al 41 del informe de actividades.</b></p>
<p><b>9. SERVICIO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b></p>	<p><b>9.1 Servicios Públicos:</b> El centro está al día con el pago de los servicios públicos (agua, luz y gas), asegurando la continuidad de estos recursos esenciales.</p> <p><b>9.2 Implementos de Aseo:</b> Se dispone de diversos proveedores para el abastecimiento de productos de limpieza, como bolsas plásticas, detergentes y otros productos necesarios. Además, se cuenta con un sistema adecuado para la recolección y disposición de residuos peligrosos generados en el área de enfermería.</p> <p><b>9.3 Insumos de Papelería:</b> El centro adquiere regularmente insumos de papelería que son utilizados para la elaboración de informes destinados a la alcaldía y para proyectos dirigidos a los adultos mayores.</p>	<p><b>Páginas 42 al 52 del informe de actividades.</b></p>
<p>Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscales, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.</p>		



Alcaldía Municipal de  
Floridablanca

**INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y  
CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS  
DIFERENTES DE OBRA Y CPS**

**OFICINA DE CONTRATACIÓN**

**PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION**

**CÓDIGO** GC-F-34

**VERSIÓN** 03

**FECHA ELAB** Junio-2016

**FECHA APROB** 02/01/2024

**TRD** 103-14

Como contratista manifiesto bajo juramento que toda información y documentación suministrada en este informe, corresponde a la veracidad de las actividades y demás anexos pendientes a certificar el cumplimiento de mis obligaciones como contratista, presumiéndose de buena fe por parte del supervisor del contrato de esta.

Se expide en Floridablanca, en fecha: **30 de diciembre del 2024**

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL  
SUPERVISOR DE CONTRATO  
MARTHA YULEIMA ARÉVALO ACEVEDO

H. Rosa M: Luna R.

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO  
JUAN PABLO II  
REPRESENTANTE LEGAL  
HNA. ROSA MARÍA LUNA RAMÍREZ



Vo Bo JAIRO TORRES QUIÑONEZ  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
APOYO REVISIÓN ASPECTOS TÉCNICOS

LUZ MARINA PABUENCA CAMACHO  
APOYO A LA SUPERVISIÓN



**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**  
**NIT. 800.043.848-5**

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo. HNA. ROSA MARIA LUNA RAMIREZ identificado con CC. 37.712.261 de Bucaramanga en mi condición de representante legal de Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II identificada con NIT 800.043.848-5 bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo NIDIA ARIAS CONTRERAS identificada con cedula de ciudadanía No. 37.729.481 de Bucaramanga, y con tarjeta profesional No. 175454-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Contadora Publica de Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II identificada con NIT 800.043.848-5, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Certifico que se encuentra al día en los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, Riesgos Laborales), como también los Aportes Parafiscales de todos los empleados vinculados por nómina, 29 de noviembre a 28 de diciembre a la suscripción de este convenio No. 855-2024 CO1. PCCNTR6290087

En constancia, se firma en el mes de 29 noviembre de 2024.

Atentamente,

NIDIA ARIAS CONTRERAS  
CC 37.729.481  
CONTADORA PUBLICA



H Rosa M: Luna  
Hna. ROSA MARIA LUNA  
C.C. 37.712.261  
REPRESENTANTE LEGAL



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
37729481

ARIAS CONTRERAS

ARTICULO

MENSA

CONDICION



*[Signature]*



01-OCT-1979

VETAS  
(SANTANDER)

ALUMNO DE MAESTRO

1.60

O+

F

03-OCT-1997 SUCRAMANCA

REGISTRO DE CIUDADANIA

ALUMNO DE MAESTRO

REGISTRO DE CIUDADANIA



ALUMNO DE MAESTRO 0370481 CONTRERAS ARIAS 03729481

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PÚBLICO



**175454-T**

NIDIA  
ARIAS CONTRERAS  
C.C. 37729481

RESOLUCION INSCRIPCION 037      FECHA 06/02/2013  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO      187027

104482

Este es el número de identificación profesional que le otorga la Junta Central de Contadores Públicos de acuerdo con el Estatuto de la Profesión de Contador Público.  
Reservados todos los derechos que no estén expresamente autorizados por escrito por la Junta Central de Contadores Públicos de Colombia. Calle 54 No. 54 - 21 Bogotá D.C.



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

15ABF8362E00F769

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:**  
ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS

Que el contador público **NIDIA ARIAS CONTRERAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 37729481 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 175454-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 5 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14971568562



(415)7707212489984(8020) 000001497156856 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 0 4 3 8 4 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Santander

40. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2 7 6

41. Dirección principal

CL 5 8 53

42. Correo electrónico

cbajuanp2@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 7 6 4 8 1 1 1 2

45. Teléfono 2

3 2 0 4 0 7 4 0 4 8

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 7 3 0

1 9 8 7, 0 9, 2 2

6 8 1 0

2 0 0 6, 0 8, 1 6

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

04- Imppto renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52- Facturador electrónico

- Informante de Beneficiarios Finales

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2024 - 01 - 11 / 11 : 36: 40

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CALVETE SERRANO MARIA FERNANDA

985. Cargo Analista III



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II  
NIT. 800.043.848-5

Floridablanca, 11 de diciembre de 2024

Señores  
Alcaldía de Floridablanca  
Oficina de Desarrollo Social

Asunto: Pago estampilla departamental informe 7.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito informar que el día **11 de diciembre de 2024** se realizó el pago correspondiente a la **estampilla departamental**. El pago se efectuó en la **Casa del Libro Total** en Bucaramanga, bajo el **recibo de recaudo N. 2502400716457**, por un valor de **\$2.015.420**.

Esta estampilla corresponde al informe 7, del 29 de noviembre al 28 de diciembre del 2024, del convenio **855-2024 CO1. PCCNTR 6290087**

Adjunto a esta comunicación, se encuentra el comprobante de pago como soporte de la transacción realizada.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,



Juliana Buitrago Cáceras  
Directora técnica

Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II

CALLE 5 N°8-53 MOVIL 320-4074-048 / 310-6074-297 FLORIDABLANCA-SANTANDER  
[cbajuap2@hotmail.com](mailto:cbajuap2@hotmail.com)



Registro de Operación:  
067646980  
RETIRO CON PIN-PAD  
Sucursal: 327 - CASA DEL LIBRO  
Ciudad: BUCARAMANGA  
Fecha: 11/12/2024 Hora: 10:49:27  
Secuencia: 14 Código usuario: 004  
Tipo Cuenta: CUENTA DE AHORROS  
Nro Cuenta:  
Tipo Retiro PINPAD: Cuenta de Ahorros  
Nro Tarjeta: \*\*\*\*9860  
Costo Transacción: \$ 0.00 \*\*\*  
Valor Efectivo: \$ 2.015.420.00 \*\*\*  
Número Cheque Gerencia: 0  
Vlr Cheque Gerencia: \$ 0.00 \*\*\*  
Cobro Comisión?: N  
Plazo:  
Saldo Disponible: \$ 76.294.222.67 \*\*\*

LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACIÓN ORDENADA AL BANCO

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

Recibo de recaudo No: 2502400716457

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL  
No. Documento: 8000438485  
Nombre:  
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

→ TRÁMITE  
CONVENIOS GENERALES  
NRO CONVENIO 6 290 087  
VALOR BASE 45.802.800  
VALOR ORDEN DE PAGO 45.802.800  
VALOR TOTAL CONVENIO 366.422.400  
NUMERO ORDEN DE PAGO 1460  
FECHA CONVENIO 06/05/2024

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION  
PRO HOSPITAL \$916.100  
PRO UIS \$916.100

TOTAL \$1.832.200  
Ordenamiento 011-2005 \$183.220  
Total a pagar \$2.015.420

Don destino a:  
Alcaldía de Floridablanca

→ Fecha expedición: 2024/12/11  
Fecha límite de pago: 2024/12/17



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



SOPORTE TRÁMITE

Hora Imp: 20241211 10:50:16

RE-OP-07L

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

NIT: 800.043.848 - 5

CLL 5 8 - 53

SANTANDER - FLORIDABLANCA

TEL: 6481112 CEL: 310-2300075

EMAIL: cbafacturacion1@gmail.com

Representación Gráfica  
de la Factura Electrónica  
de Venta

Moneda/TRM: COP/ 0.00

**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA**

CUFE: 8d09258ae730863fbdcddee283764dc727a6f305c1779966679d82cae789dc76e23ba31a7a3f557c1bac2f64085d0682

Cliente : MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	No. FVE 1460	
C.C. ó Nit: 890205176-8	Teléfonos: 6497777-	Fecha : 09/12/2024 13:29:36
Dirección: Calle 5 N 8 25		Vencimiento: 08/01/2025
E-Mail: direccionoperativa@floridablanca.gov.co		Pais: Colombia
Detalle : CONVENIO N° CO1.PCCNTR.6290087 INFORME 7 DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE		Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER

Item	CODIGO	DESCRIPCION	REFERENCIA	UND	CANT.	PRECIO	IMPUESTO	TOTAL
1	000006	CONVENIO		UNIDAD	1.00	45,802,800.00	0.00	45,802,800.00

Son: Cuarenta y Cinco Millones Ochocientos Dos Mil Ochocientos Pesos M/CTE

Asesor: VENTA DE OFICINA Forma de Pago : CREDITO 30 DIAS Fecha Validación : 2024-12-09 13:29:38	Información de Impuestos: No Aplica 45802,800 0		SUB-TOTAL: <b>45,802,800.00</b>
ACEPTADA:	Metodo de Pago:		DESCUENTO: <b>0.00</b>
C.C. ó NIT / SELLO			IMPUESTOS: <b>0.00</b>
			RET - FTE: <b>0.00</b>
			RET - ICA: <b>0.00</b>
			RET - IVA: <b>0.00</b>
			TOTAL: COP <b>45,802,800.00</b>

Esta Factura de Venta por si sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la ley 1231 de 2008, estatuto tributario, código de comercio y demás normas.

Firma x2eWU/K20y6N046dxoZZDUSsBSHjO7DikSDKKBrrFg74V7HwLbeyhq1Kl8cSPMBGmyF4HOeEpzUDfzeKPiFiDFiNHbn/H9l/pv9wxMA7sDxnHWSx7bXaKB1ChcwbB1k0f6lCPiSe  
Digital: 21Bae8j/KWQPo+J+7bvsoWPERjEG4ZDwWCKEBOTiNKeSzGw9hnBj2O1QLlUc/Lz6LdXb2E3Tx1NzzF9pP3D5zOVqS09O6nvzLGK/nr4ahHN3m0+CikJqynnKEZqOyM3xu5g3  
mVYLe6uaqb7lu79L0+wYcaxla2BVm5/BU0dfGOTIM3OzkKrVVeNTCe1DRSyrskQcQ97CnFQ==

Res. DIAN No. 18764068440106 Autorizada para Electrónica de 04/04/2024 Prefijo FVE Numeracion del 1001 al 2000 Vigencia 24 MESES

Elaborado y Transmitido por Foxcon Tecnologías SAS NIT:901.270.746-1

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Pág. 1 de 1

# Certificado Bancario

Viernes, 21 de junio de 2024

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PAB identificado(a) con NIT 800043848, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60654102280	1995/10/26	ACTIVA

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Espacio reservado para la DIAN



(415)770721248984(8020) 002687101373030 6

**Datos beneficiarios finales**

29. Tipo de documento 1 3	30. Número de identificación 37712261	31. País de expedición COLOMBIA	Cód. 1 6 9	32. Número de Identificación Tributaria - NIT 37712261	33. País de expedición del NIT COLOMBIA	Cód. 1 6 9	
34. Primer apellido LUNA		35. Segundo apellido RAMIREZ		36. Primer nombre ROSA		37. Otros nombres MARIA	
38. Fecha de nacimiento 1 9 7 8 0 5 0 5		39. País de nacimiento COLOMBIA		Cód. 1 6 9	40. País de nacionalidad COLOMBIA Cód. 1 6 9		
Ubicación	41. País de residencia COLOMBIA		Cód. 1 6 9	42. Departamento Santander		Cód. 6 8	
	43. Ciudad / Municipio Floridablanca		Cód. 6 8 2				
	44. Dirección CALLE 5 8 53						
45. Código postal 68276		46. Correo electrónico hnaalbarocio@gmail.com					
Criterios para determinación del beneficiario final	47. Titularidad No		Cód. 4	48. Beneficio No		Cód. 8	
	49. Control por otro medio NO		50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección SI				
	51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente NO		52. Fiduciario o posición similar o equivalente NO		53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente NO		54. Fideicomisario / Beneficiario NO
	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades NO						
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final							
57. Porcentaje de participación 0		58. Porcentaje de beneficio 0		59. Fecha inicial 1 9 8 7 0 9 2 2		60. Fecha final	
61. Tipo de novedad Actualización						Cód. 2	

29. Tipo de documento 1 3	30. Número de identificación 37712261	31. País de expedición COLOMBIA	Cód. 1 6 9	32. Número de Identificación Tributaria - NIT 37712261	33. País de expedición del NIT COLOMBIA	Cód. 1 6 9	
34. Primer apellido LUNA		35. Segundo apellido RAMIREZ		36. Primer nombre ROSA		37. Otros nombres MARIA	
38. Fecha de nacimiento 1 9 7 8 0 5 0 5		39. País de nacimiento COLOMBIA		Cód. 1 6 9	40. País de nacionalidad COLOMBIA Cód. 1 6 9		
Ubicación	41. País de residencia COLOMBIA		Cód. 1 6 9	42. Departamento Santander		Cód. 6 8	
	43. Ciudad / Municipio Floridablanca		Cód. 6 8 2 7				
	44. Dirección CALLE 5 8 53						
45. Código postal 68276		46. Correo electrónico hnaalbarocio@gmail.com					
Criterios para determinación del beneficiario final	47. Titularidad No		Cód. 4	48. Beneficio No		Cód. 8	
	49. Control por otro medio NO		50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección SI				
	51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente NO		52. Fiduciario o posición similar o equivalente NO		53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente NO		54. Fideicomisario / Beneficiario NO
	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades NO						
56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final							
57. Porcentaje de participación 0		58. Porcentaje de beneficio 0		59. Fecha inicial 2 0 2 3 1 1 2 4		60. Fecha final	
61. Tipo de novedad Actualización						Cód. 2	

1. Año 2 0 2 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451002286287



(415)7707212439984(8020) 0052451002286287

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 8 0 0 0 4 3 8 4 8		11. Razón social CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		Cód. 4	13. Dirección principal CL 5 8 53
15. Teléfono 6076481112			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Santander
17. Ciudad / Municipio Floridablanca		Cód. 6 8	18. Sector cooperativo 6 8 2
25. Correo electrónico cbajuanp2@hotmail.com		26. Número sedes o establecimientos 0	
27. Fecha constitución de la entidad 0 1 9 8 7 0 9 2 2		28. Sector cooperativo	
29. Actividad económica principal 8730	30. Actividad económica secundaria 6810	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Conferencia Episcopal			
34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2024
36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante www.centrodebienestardelancianojuan.com.co		37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web www.centrodebienestardelancianojuan.com.co	
38. Tipo persona representante 1		39. Tipo de documento 1 3	
40. Número documento de identificación 37712261			
41. Primer apellido LUNA		42. Segundo apellido RAMIREZ	
43. Primer nombre ROSA		44. Otros nombres MARIA	
45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal		46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal	
<b>Actividades meritorias</b>			
47. Actividad meritoria 1 Desarrollo social - Protección, así	Cód. 1 1 3	48. Actividad meritoria 2	Cód.
49. Actividad meritoria 3	Cód.	50. Actividad meritoria 4	Cód.
<b>Beneficio o excedente neto - patrimonio</b>			
51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 31154885	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 31154885	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 31154885	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 31154885
55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto FONDO OPERATIVO MANTENIMIENTO			
56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 1305182645		57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 1233986633	
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117607486008		59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900123849491	
<b>Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representan legalmente la entidad</b>			
60. Monto total de pagos salariales a los miembros de los cuerpos directivos del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad 30985467		61. Monto total de pagos a sociedades u otras entidades por la representación legal del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad 0	
		62. Total pagos 30985467	
Firma de quien suscribe el documento			
1001. Apellidos y nombres		26971423	
1002. Tipo doc. 1 3		1003. No. identificación 3 7 7 1 2 2 6 1	
1004. DV 6			
1005. Cód. Representación REPRS LEGAL PRIN			
1006. Organización CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II			
997. Fecha de expedición		2 0 2 4-0 6-1 3/1 4:1 7:1 1	



**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**  
**ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo **VICTOR ALFONSO CONTRERAS PEÑA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.096.187.427 de Barrancabermeja como **REVISOR FISCAL** del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II con NIT 800.043.848-5, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la institución durante los últimos seis (6) meses, del 29 de Noviembre a 28 de Diciembre, contados a partir de la suscripción de este convenio N. 855-2024 CO1. PCCNTR 6290087. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en el mes el día 29 de Noviembre del 2024.

Atentamente,

---

**VICTOR ALFONSO CONTRERAS PEÑA**  
CC 1.096.187.427  
REVISOR FISCAL TP- 194104

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



194104-T

VICTOR ALFONSO  
CONTRERAS PENA  
C.C. 1096187427

RES. INSCRIPCION 1337 DEL 09-09-2014  
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON



270006

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA  
DIRECTOR GENERAL

206218

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Esta tarjeta es un único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 de personal e inscripciones.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al (57) (57) 531 566 4450.  
J. Devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 75 No. 37-40  
05007 en Bogotá D.C.



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

F 3 0 5 1 0 0 4 6 0 E F 0 1 0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:  
ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

Que el contador público **VICTOR ALFONSO CONTRERAS PEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1096187427 de BARRANCABERMEJA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 194104-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
**DIRECTOR GENERAL**  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO

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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)
NI	800043846-5	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II	C.LL 5 8-53	3108074287	cbajuanp2@hotmail.com	FECHA PAGO PLANILLA	TIPO PLANILLA
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES
ÚNICA	B = menos de 200 c			SANTANDER	FLORIDABLANCA	2024-12	2024-11
						PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO PLANILLA
						PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES
						2024-12	2024-11
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
							NO
						CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
						20	0
						TOTAL A PAGAR	\$13.501.300
						82430566	05/12/2024

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT		Cotización Obligatoria		UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
		Cotización	Obligatoria	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor							
EPS002	Salud Total EPS	860136907-4	398.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	398.900	2
EPS005	Sonrias EPS	80025140-6	807.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	807.500	3
EPS010	EPS Suja	800088702-2	681.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	681.400	4
EPS017	Familianar EPS	830003564-7	271.900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	271.900	1
EPS037	Nueva EPS	900155264-2	1.236.300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.236.300	6
EPS041	NUOVA E P. S. A. MOV	900156204-2	482.700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	482.700	2
EPS046	SALUD MIA EPS	900814254-1	897.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	897.500	2

### TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Fonvenir	800224808-8	2.231.200	0	0	0	0	0	0	0	2.231.200	7
25-14	Colpensiones	900399004-7	2.237.400	0	0	0	0	0	0	0	2.237.400	8

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800043848-5	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II	C.L. 6 8 53	3106074297	cbajuanp2@hotmail.com	NO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			FLORIDABLANCA		
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		FECHA PAGO ASOCIADA (PARAFISCALES)		
2024-12		2024-11		E 05/12/2024		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (PARAFISCALES)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
		E	05/12/2024	82430568	20
<b>TOTAL A PAGAR</b>					\$13.501.300

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
713.400	0	713.400	20
1.069.900	0	1.069.900	20

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	No. Administradores Repensados	Total a Pagar
4.454.600	7	4.454.600
5.493.600	3	5.493.600
344.000	1	344.000
1.426.900	1	1.426.900
0	0	0
1.069.900	1	1.069.900
0	0	0
713.400	1	713.400
13.501.300	14	13.501.300

PAGA DA



DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018408629	LUCIA JULIANA BUITRAGO CACERES	Via 33 N. 156 - 103 paragaitas	6481110	lucibgo16@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS UPC
	2024-12	I	03/12/2024	81322352	1
	2024-12				0
					TOTAL A PAGAR
					\$377.300

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				
Código EPB	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
EPS605	Samsa EPS	800251440-6	162.500	0

Licencia Maternidad				
Días Mora	Valor Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
230501	Pensioner	800224808-8	208.000	1

Aporte FSP - Substancia				
Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	890011153-6	6.800	1

Aporte FSP - Solidaridad				
Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	6.800	1

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, L.M.A., IJP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	162.500	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800	6.800
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>377.300</b>	<b>377.300</b>	<b>377.300</b>

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, L.M.A., IJP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	162.500	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800	6.800
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>377.300</b>	<b>377.300</b>	<b>377.300</b>



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 13701992		RODRIGUEZ FERNAN FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11ZA NO 40 - 12 ETAPA	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6196145	\$1	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2024-11	1107314812	1	2024/12/20	2024/12/09	NEQUI	0	\$377,300		

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			Codigo	Dias	IBC	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)																				
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados)																				
1	CC 13701992	RODRIGUEZ FERNANDO	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500	\$162,500	\$1,300,000	\$0	\$0	\$1,300,000	\$6,800	\$6,800	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,300,000	\$208,000	\$208,000	\$1,300,000	\$162,500	\$162,500	\$1,300,000	\$0	\$0	\$1,300,000	\$6,800	\$6,800	\$0	\$0	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante
CC. 13.701.992		RODRIGUEZ PINZON FERNANDO	INDEPENDIENTE
Exonerado SENA e ICBF	Teléfono	Dirección	Cluidad-Departamento
SI	6196145	CALLE 112A NO 40 - 12 ETAPA / FLORIDABLANCA-SANTANDER	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo	Salud	Clave		Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
		Pago	Planilla				
2024-11	2024-11	1107314612	9476271082	2024/12/20	2024/12/09	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
COLPENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$208,000	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$6,800	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							
SANITAS	EPS005	800.251.440	6	1	\$162,500	\$0	\$162,500
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$377,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$377,300</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 37831989		DIENAS GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo		Clave	
Pensión	Salud	Pago	Planilla
2024-12	2024-12	1900002882	9478270390

Sucursal Principal		Fecha		Pago	
Principal	Limite	Pago	Dias Mora	Valor	Valor
PRINCIPAL	2025/01/23	2024/12/09	0		\$176,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,600	\$0	\$0	\$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$176,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$176,100</b>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	BUENAS GÓMEZ MARTHA ISABEL		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CL 14A # 10A 21ALTOS DE ROSALES		FLORIDABLANCA-SANTANDER		6799545		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
Periodo	Salud	9478270390		I		2025/07/23		2024/12/09		BANCO DE BOGOTA		0		\$176,100	

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

No.	Identificación	Nombres	EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0				\$1,300,000	\$13,600			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0				\$1,300,000	\$13,600			\$0	
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados)					\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0				\$1,300,000	\$13,600			\$0	
1	CC 37831989	BUENAS MARTHA		0	\$0	EP6002	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0			\$1,300,000	\$13,600		14-23	30	\$0	
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$0			\$1,300,000	\$162,500			\$0			\$1,300,000	\$13,600				\$0	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

CECILA DE CIUDADANIA: 110262310  
 NOMBRE: EDUAR ARTURO DIAZ SEQUEDA D AZ SEQUEDA  
 FECHA DE NACIMIENTO: 2024/12/25  
 ACTIVIDADES REGULADAS Y HABILITACIONES: Actividades reguladas y habilitaciones de la act

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NUMERO PLANILLA: 4689233310  
 MES: diciembre AÑO: 2024  
 TIPO DE PLANILLA: PAGO GENERAL  
 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2024/12/25  
 NUMERO AUTORIZACION: 2024/12/25

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO DE COTIZACIÓN: 1  
 CATEGORIA: 1  
 PLANILLA: 1  
 VALOR A Pagar: \$ 182.800

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COOTIZACION	EMPLEADOR	COOTIZACION
1	\$ 236.000	1	\$ 182.800
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 236.000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 182.800</b>

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COOTIZACION	EMPLEADOR	COOTIZACION
1	\$ 236.000	1	\$ 182.800
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 236.000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 182.800</b>

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COOTIZACION	EMPLEADOR	COOTIZACION
1	\$ 236.000	1	\$ 182.800
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 236.000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 182.800</b>

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
EMPLEADOR	COOTIZACION	EMPLEADOR	COOTIZACION
1	\$ 236.000	1	\$ 182.800
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 236.000</b>	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 182.800</b>

TOTAL \$ 384.100



## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

NIT: 800.043.848-5

LISTADO DEL PERSONAL CONVENIO 855-2024 CO1. PCCNTR 6290087

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

ITEM	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARGO	CONTRATO	EPS	PENSIÓN	ARL	REMUNERACIÓN
1	RODRIGUEZ SANTOS YANETH	Manipuladores alimentos	Nómina	Nueva Eps	Porvenir	Positiva	\$ 1,793,920
2	MARLENE DUARTE RINCON	Auxiliar servicios	Nómina	Nueva Eps	Colpensiones	Positiva	\$ 1,793,920
3	LUCIA JULIANA BUITRAGO CACERES	Director y/o Coordinador	CPS	Sanitas	Porvenir	Positiva	\$ 2,758,800
4	MANTILLA ACEVEDO MARIA ANGELICA	Auxiliar de Enfermería	Nómina	Sanitas	Porvenir	Positiva	\$ 2,154,320
5	ESPINOSA SANTOS YECENIA	Auxiliar de Enfermería	Nómina	Salud Mia	Porvenir	Positiva	\$ 2,154,320
6	MENDEZ LARA SILVIA NATHALIA	Cuidador	Nómina	Famisanar	Colpensiones	Positiva	\$ 1,904,560
7	RODRIGUEZ PINZON FERNANDO	Médico	CPS	Sura	Colpensiones	Positiva	\$ 1,840,000
8	MARTHA DUENAS GOMEZ	Docente de manualidades	CPS	Salud Total	Pensionada	Sura	\$ 830,000
9	EDWARD ARTURO DIAZ SEQUEDA	Instructor actividad física recreación	CPS	Salud Mia	Porvenir	Positiva	\$ 1,200,000

## Configuraciones del Sistema

En esta sección podras configurar las areas acuerdo a su necesidad. Recordar si desea generar Facturas Electrónicas ir a la opción DIAN Conexión

[Perfil](#)

[Empresas](#)

[Permisos](#)

[Usuarios](#)

[Vendedores](#)

[Otras Configuraciones Nómina](#)

[DIAN Conexión Facturación](#)

[DIAN Conexión Doc. Soporte](#)

[DIAN Habilitación Nómina](#)

Consulte nuestro manual [Habilitación de Nómina Electrónica](#) en nuestro chat en la parte inferior derecha, al abrirlo, [en preguntas frecuentes](#) puede buscar la opción **Nómina Electrónica/ Habilitación de Nomina Electrónica**.  
Escribanos para mayor información.


Test ID:

13c2b122-649e-463d-854

El set de pruebas

@13c2b122-649e-463d-854f-5df3abfcdd36 se autorizó.

Eliminar Set

 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>CARTA</b>	<b>CÓDIGO</b>	GD-F-02
	<b>SECRETARIA Y/O DEPENDENCIA</b>	<b>VERSIÓN</b>	03
		<b>FECHA ELAB</b>	Enero 2014
		<b>FECHA APROB</b>	02/01/2024
<b>PROCESO: GESTION SOCIAL</b>	<b>TRD</b>		500.40.10


**Floridablanca, 29 de diciembre de 2024**

**CONSTANCIA  
APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE ASOCIACIÓN DE ESTAMPILLA**

Yo, LUZ MARINA PABUENCE CAMACHO, identificada con cédula de ciudadanía N°63298392 expedida en BUCARAMANGA, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, Dra. Martha Yuleima Arévalo Acevedo de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales N° 1831-2024 COI.PCCNTR.6845497.

**HAGO CONSTAR:**

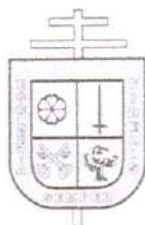
Que el convenio de Asociación N° 855- 2024- COI.PCCNTR.6290087, celebrado con el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II** y que es representado legalmente por la señora **ROSA MARIA LUNA RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **37.712.261 expedida en BUCARAMANGA**, con fecha de inicio del día 29 de mayo de 2024, actualmente cuenta con un cupo de **cuarenta (40) Adultos mayores**, en la modalidad de Centro Bienestar y que para el periodo de ejecución de **29 de noviembre 2024 a 28 de diciembre de 2024**, ha garantizado la atención integral al 100% de los beneficiarios del convenio, en cumplimiento de los términos del mismo, prestando el servicio a **cuarenta (40) adultos**.

  
**Nombre:** LUZ MARINA PABUENCE CAMACHO  
**Cargo:** Apoyo Supervisión  
 Secretaria de Desarrollo Social  
 Alcaldía de Floridablanca

Calle 5 No 8-25 Casco Urbano Floridablanca  
 Conmutador: 607-6911050  
 Floridablanca, Departamento de Santander,  
 Colombia  
 E-mail: [contactenos@floridablanca.gov.co](mailto:contactenos@floridablanca.gov.co)  
 NIT 890.205.176-8

**Atención:**  
 Lunes a jueves  
 7:10 a.m. a 12:00 m  
 1:00 p.m. a 4:15 p.m.  
**Viernes**  
 7:10 a.m. a 12:00 m  
 12:30 m. a 3:45 p.m.

 [www.floridablanca.gov.co](http://www.floridablanca.gov.co)  
 [www.facebook.com/Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca](https://www.facebook.com/Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca)  
 @Alcaldiafblanca



## ARQUIDIOCESIS DE BUCARAMANGA

### EL SUSCRITO VICARIO GENERAL DE LA ARQUIDIOCESIS DE BUCARAMANGA

#### HACE CONSTAR:

1. Que el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**, fue erigido por la autoridad eclesiástica mediante Decreto número 792 del 22 de septiembre de 1987.
2. Por disposiciones canónicas la erección de una persona jurídica pública implica la aprobación de los correspondientes Estatutos.
3. Que el Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II, se identifica con el NIT. No. 800.043.848-5 es una entidad no contribuyente declarante, según el Art. 23 E.T.
4. Que por normas Estatutarias la Directora Ejecutiva es la representante legal del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II.
5. Que la Hermana **ROSA MARÍA LUNA RAMÍREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.712.261 de Bucaramanga, es actualmente la Directora Ejecutiva del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II en Floridablanca y por lo tanto el representante legal.

Bucaramanga, 25 de julio de 2024.

  
LEVI LEONARDO GUTIÉRREZ MOTTA, Pbro.  
Vicario General



Calle 33 No. 21-16 - Teléfonos: 607 642 34 54 - 607 642 43 87  
Bucaramanga - Santander - Colombia S.A.



Alcaldía Municipal de  
Floridablanca

**ACTA DE INICIO  
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**CÓDIGO** GC-F-10

**VERSIÓN** 05

**OFICINA DE CONTRATACIÓN**

**FECHA ELAB** Julio-05-2013

**FECHA APROB** 02/01/2024

**PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN**


**TRD** 103-14

<b>ACTA No.</b>	01	<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONVENIO DE ASOCIACION
<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO</b>			
<b>No. DE CONTRATO</b>	00000855-2024 CO1.PCCNTR 6290087	<b>FECHA DE CONTRATO</b>	06/05/2024
<b>NOMBRE CONTRATISTA</b>	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II, con NIT No.: 800.043.848-5, representada legalmente por ROSA MARIA LUNA RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.37.712.261, expedida en la ciudad de Bucaramanga (Santander)		
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>			
"AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN Y SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LO DISPUESTO EN LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN"			
<b>No. DE CDP</b>	24-01292	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN CDP</b>	30/04/2024
<b>No. DE RP</b>	24-01649	<b>FECHA DE EXPEDICIÓN RP</b>	08/05/2024
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR</b>	MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO		
<b>CARGO DEL SUPERVISOR</b>	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
<b>OFICINA GESTORA</b>	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>	OCHO (08) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2024.		
<b>FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	29/05/2024		
<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b>	31/12/2024		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	SE ESTIPULA EN LA SUMA EN TRECIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS CERO CENTAVOS (\$366.422.400,00) MC/TE		
<b>PÓLIZA DE GARANTÍAS</b>			
<b>NOMBRE DE LA ASEGURADORA</b>	SÉGUROS MUNDIAL		
<b>NÚMERO DE PÓLIZA</b>	B-100047799 Anexo: 0 Póliza de Garantía Única de Cumplimiento Entidad Estatal		
<b>NÚMERO DE PÓLIZA</b>	B-100012778 Anexo: 0 Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual		
<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>	08/05/2024		

En el municipio de Floridablanca, el día veintinueve (29) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), se reunieron CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II, con NIT No.: 800.043.848-5, representada legalmente por ROSA MARIA LUNA RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.37.712.261, expedida en la ciudad de Bucaramanga (Santander), en calidad de contratista, quien para los efectos de este documento se llamará el **CONTRATISTA** y MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO, Secretaria de Desarrollo Social en calidad de supervisor del contrato, quien en adelante se denominará el **SUPERVISOR**, con el fin de suscribir la presente acta de inicio del **CONVENIO DE ASOCIACION** No. CO1.PCCNTR. 6290087 del seis (06) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), previa las siguientes:

**CONSIDERACIONES**

- 1- Que, a los seis (06) días de mayo del año dos mil veinticuatro (2024), se firmó entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y el **CONTRATISTA**, el **CONVENIO DE ASOCIACION** No.CO1.PCCNTR. 6290087 el cual se perfecciona en la hora y fecha en que se llevó a cabo la aprobación de las partes en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.
- 2- Que, la **JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN** del municipio de Floridablanca suscribió **DESIGNACIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONVENIO** por medio de la cual se le designa la supervisión del **CONVENIO DE ASOCIACION** No. CO1.PCCNTR. 6290087 del seis (06) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>ACTA DE INICIO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>CÓDIGO</b>	GC-F-10
		<b>VERSIÓN</b>	05
	<b>OFICINA DE CONTRATACIÓN</b>	<b>FECHA ELAB</b>	Julio-05-2013
	<b>PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN</b>	<b>FECHA APROB</b>	02/01/2024
		<b>TRD</b>	103-14

- 3- Que, teniendo en cuenta la información general del contrato y los documentos que lo conforman, el **SUPERVISOR** verificó el cabal cumplimiento de los presupuestos requeridos para su ejecución, conforme a lo estipulado en la cláusula vigésima segunda del Clausulado del contrato, en observancia de su función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual del contrato supervisado. Por lo tanto, existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago de acuerdo con el registro presupuestal No.24-01649 expedido el día 08/05/2024, así mismo, el **CONTRATISTA** cumplió con sus deberes de legalización, en especial, el de estar afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo y el de acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, tal y como lo dispone el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- 4- Que la oficina de Contratación de la Alcaldía Municipal de Floridablanca, realizó la respectiva APROBACION DE GARANTIAS, el día 08 de mayo de 2024, Póliza de Garantía Única de Cumplimiento Entidad Estatal B-100047799 Anexo:0, Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual B-100012778 Anexo: 0 expedidas por la compañía SEGUROS MUNDIAL, suscrita por CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II, con NIT No.: 800.043.848-5, representada legalmente por ROSA MARIA LUNA RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.37.712.261, expedida en la ciudad de Bucaramanga (Santander), asegurado y beneficiario MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA del CONVENIO DE ASOCIACION No. CO1.PCCNTR. 6290087 del seis (06) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Por lo anterior,

#### ACUERDAN

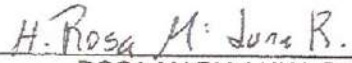
**PRIMERO:** Dar inicio a la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACION No. CO1.PCCNTR. 6290087 del seis (06) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), firmado entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II, con NIT No.: 800.043.848-5, representada legalmente por ROSA MARIA LUNA RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.37.712.261, expedida en la ciudad de Bucaramanga (Santander), cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN Y SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LO DISPUESTO EN LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN"

Para constancia de lo anterior se suscribe la presente Acta de inicio No. 01 por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día veintinueve (29) del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).


---

**MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO**  
**SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**


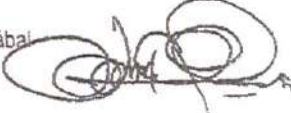
  


---

**ROSA MARIA LUNA RAMIREZ**  
 identificada con cedula de ciudadanía No.  
 37.712.261, en su calidad de Representante  
 Legal CENTRO DE BIENESTAR DEL  
 ANCIANO JUAN PABLO II, con NIT No.:  
 800.043.848-5  
**CONTRATISTA**

Proyecto: Alexander Cornejo  
Abg. CPS

Reviso: Javier Landazabal  
Abg. CPS

AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA DE LOS NIVELES I Y II DEL SISBEN Y SISBEN IV ENTRE A1 A C13 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA CONFORME A LO DISPUESTO EN LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN

OFERTA ESAL

BENEFICIARIOS : 40 Adultos Mayores

PLAZO: 8 Meses

ITEM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	UNIDAD	PLAZO	No. BENEFICIARIOS	VALOR UNITARIO POR CADA BENEFICIARIO	VALOR TOTAL
1	Alimentación que asegure la ingesta necesaria a nivel proteico calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor; de acuerdo con los menús que de manera especial para los requisitos de esta población, elaboren los profesionales de nutrición.	MES	8	40	\$ 586,423,00	\$ 187,655,360
SUBTOTAL						\$ 187,655,360
2	Talento Humano: Personal encargado de coordinar todas las actividades de los servicios y su correcta ejecución.	MES	8	40	\$ 410,746,00	\$ 131,438,720
SUBTOTAL						\$ 131,438,720
3	Trabajo Asociativo: Incentivar la promoción del trabajo asociativo de los adultos mayores con la compra de materiales para la elaboración de los productos.	MES	8	40	\$ 11,270,00	\$ 3,606,400
SUBTOTAL						\$ 3,606,400
4	Auxilio Ezequial	MES	8	40	\$ 8,900,00	\$ 2,848,000
SUBTOTAL						\$ 2,848,000
5	Gastos de Funcionamiento	MES	8	40	\$ 127,731,00	\$ 40,873,920
SUBTOTAL						\$ 40,873,920
VALOR TOTAL APORTE MUNICIPIO						\$ 366,422,400

APORTE DE LA ESAL		
ITEM	DESCRIPCIÓN	
1	Infraestructura (Desgaste y uso de muebles, materiales e insumos no consumibles. (Elementos de menaje en cocina, elementos industriales como congeladores y neveras, hornos, etc., mobiliario, elementos del dormitorio y elementos para la disposición de los residuos sólidos)	Especie
2	Dotación de implementos para el funcionamiento del centro bienestar	
3	Desarrollo de actividades de estimulación cognitiva mínimo (1) mensual por parte de diferentes instituciones educativas que realizan sus practicas dentro de la ESAL.	
4	Acompañamiento Espiritual y religiosos por parte de colaboradores de la ESAL.	

NOTA 1: Es importante enunciar que los aportes del MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA están enmarcados en la financiación de los servicios a prestar en cada una de las modalidades, con la debida supervisión y, de otro lado, los aportes de la ESAL comprende, entre otros, adelantar todas las demás actividades y gestiones para garantizar la atención a las personas mayores en el marco de la prestación de servicios mínimos establecidos en la Ley 1276 de 2009 y Ley 1315 de 2009 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en términos de calidad y oportunidad.

NOTA 2: Los valores incluyen todos los costos directos e indirectos y demás impuestos, tributos, tasas, erogaciones del orden nacional, departamental y municipal, deducciones y retenciones que se causen con la suscripción, ejecución y liquidación del contrato derivado del presente proceso.

NOTA 3: Los precios ofertados fueron revisados ya autorizados por la oficina gestora.

*H. Rosa M. Luna R.*

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : Hna. ROSA MARIA LUNA RAMIREZ  
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II  
 NIT O CC: 800043848-5  
 Dirección: Calle 5 N°6-53  
 Ciudad: Floridablanca  
 Teléfono: 6481112  
 Celular: 3204074048  
 e-mail: cbajuanp2@hotmail.com

# TABLA DE CONTENIDO

## INFORME DE ACTIVIDADES

Informe del Representante legal .....	1
Directora técnica .....	3
Cronograma de actividades .....	5

### 1. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

Alimentación .....	11
--------------------	----

Minutas semanales .....	13
-------------------------	----

### 2. TALENTO HUMANO

Manipuladora de alimentos .....	17
---------------------------------	----

Auxiliar mantenimiento y aseo .....	19
-------------------------------------	----

Auxiliares de Salud pública / enfermeras .....	21
--	----

Hoja de registro de signos vitales .....	23
--	----

Cuidadores .....	28
------------------	----

Médico .....	30
--------------	----

Instructor de actividades productivas .....	32
---	----

Instructor de actividades físicas, recreativa y cultural .....	34
--	----

### 3. SERVICIO PROMOCIÓN DEL TRABAJO ASOCIATIVO

Materiales para trabajar iniciativas productivas y recreativas .....	36
--	----

### 4. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL

Auxilio Exequial .....	38
------------------------	----

Listado de adultos mayores con Auxilio exequial .....	39
---	----

Carta de servicios de Jardines la colina .....	41
--	----

### 5. SERVICIO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Servicios públicos , implementos de aseo e insumos de papelería .....	42
---	----

Aseguramiento en servicio de salud (AME) .....	43
--	----

Listado adultos mayores con EPS y Régimen .....	44
---	----

Contrato de Ame .....	46
-----------------------	----

Planilla de asistencia .....	49
------------------------------	----

## INFORME FINANCIERO

Informe financiero resumido .....	53
-----------------------------------	----

Informe financiero detallado .....	54
------------------------------------	----

Soportes de los gastos del periodo .....	56
--	----

## OTROS DOCUMENTOS SOPORTE

Resolución de funcionamiento .....	137
------------------------------------	-----

Acta de inspección sanitaria .....	139
------------------------------------	-----

Enfoque de riesgo - Invima .....	144
----------------------------------	-----

Documento estándares mínimos SGSST .....	148
--	-----

	 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>CÓDIGO:</b>	
		PV-F-500.51	
		<b>VERSIÓN</b>	<b>00</b>
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
<b>SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL</b>		<b>PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE</b>	

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 0: Representante Legal</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Hna. Rosa Maria Luna</b>
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>Del periodo comprendido del 29 de noviembre al 28 de diciembre del año 2024 se realizaron diferentes actividades pensadas en que los adultos mayores sean atendidos desde el abordaje del equipo interdisciplinario, respetando siempre sus creencias y apoyándose en la misión, visión, objetivo y valores institucionales que tiene establecidos el CBA.</p> <p>Se busca permanentemente la intervención y atención integral desde las diferentes áreas donde cada día colocan su empeño y dedicación para que los adultos mayores puedan sentirse cómodos y tranquilos en un ambiente agradable, teniendo una experiencia de envejecimiento placido; en este periodo se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se entrega todos los días previo al desayuno tinto, agua de panela, café con leche a los adultos mayores, compartiendo espacios para interactuar con los residentes, servirles, revisarlos y saludarlos para que inicien el día con la mejor actitud.</li> <li><input type="checkbox"/> Actividades lúdicas, recreativas, manualidades, espacios de dialogo, juegos de mesa, espacios de oración y preparación para la navidad, bailo terapias, bingos, fiestas navideñas y celebraciones dirigidos por diferentes personas, instituciones, área administrativa y benefactores.</li> <li><input type="checkbox"/> Los practicantes de las universidades culminaron con su proceso de prácticas, se espera para el siguiente semestre iniciar nuevamente.</li> <li><input type="checkbox"/> Se culmino con el armado del pesebre y el altar a la virgen maría con apoyo de los adultos mayores, colaboradores y voluntarios.</li> <li><input type="checkbox"/> Asistencia espiritual: Se realizaron eucaristías los domingos y el primer viernes del mes, igualmente, el 13 de diciembre en agradecimiento por el servicio prestado como directora, también se iniciaron con las novenas el 15 de diciembre a las 9:00am, oración inicial y santo rosario todos los días, hora santa los jueves y domingos.</li> <li><input type="checkbox"/> Cuentan con espacios de descanso donde lo usan según sus gustos, ya sea a través de manualidades, juegos, diálogos con otros adultos mayores, televisión, descanso, baile o colorear.</li> <li><input type="checkbox"/> Se realizaron pausas activas con los colaboradores y oración espiritual, igualmente capacitaciones al personal de diversos temas dirigidas por SGSST y reuniones por áreas de trabajo.</li> <li><input type="checkbox"/> Se participo en las reuniones de los centros de bienestar y centros vida, donde participaron los representantes legales, directores técnicos y funcionarios de la alcaldía de Floridablanca.</li> <li><input type="checkbox"/> Se participo en la reunión de la junta directiva para entrega de informes de las diferentes áreas de fin de año y para entrega de cargo como directora a la nueva Hna. A cargo y futura representante legal para el año 2025, igualmente se culminó con el empalme a la nueva Hna.</li> <li><input type="checkbox"/> Se atendió visita por parte de desarrollo social junto con su equipo de apoyo, para darle tramite a la queja interpuesta con fecha 04/11/2024 en la oficina de correspondencia de la alcaldía de Floridablanca.</li> </ul> <p>Se están realizando mantenimientos y arreglos que se necesitan en la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se participo de la fiesta de despedida y agradecimiento por los servicios que preste en la institución durante el tiempo que estuve a cargo</li> </ul>

ANEXOS:



H. ROSA M. LUNA R.

Hna. Rosa María Luna

Representante Legal

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

	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 2: TALENTO HUMANO - Director técnico</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Juliana Buitrago</b>
<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b></p> <p>Nota Aclaratoria: Aunque no realizo personalmente las actividades mencionadas, superviso que los adultos mayores participen en ellas.</p> <p>Durante este período, se trabajó en estrecha colaboración con la Oficina de Desarrollo Social para evaluar las actividades realizadas por los adultos mayores, su convivencia en el hogar y realizar los ajustes necesarios en los informes previos. Estas acciones fueron esenciales para garantizar el acceso a los fondos requeridos, permitiendo así la continuidad de los servicios ofrecidos por el Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II.</p> <p>Como Directora Técnica, supervisé y acompañé a los adultos mayores y a los profesionales del convenio, asegurando la calidad de los servicios prestados. A continuación, se presentan las acciones más relevantes realizadas durante este tiempo.</p> <p><b>Profesores de Manualidades y Educación Física:</b> Se desarrollaron clases regulares orientadas a fomentar las habilidades creativas, recreativas y físicas de los adultos mayores. Estas actividades promovieron su bienestar emocional, fortalecieron la convivencia grupal e incentivaron la integración social.</p> <p><b>Equipo de Enfermería:</b> Administración y seguimiento de tratamientos médicos personalizados. Realización de cambios de pañales en los horarios establecidos. Monitoreo constante de la evolución médica de los residentes, garantizando un cuidado integral. Supervisión de la correcta administración de medicamentos, asegurando el cumplimiento de las indicaciones médicas.</p> <p><b>Equipo de Cocina:</b> Cumplimiento riguroso de los horarios de servicio, proporcionando alimentos preparados con ingredientes frescos y de alta calidad. Elaboración de comidas siguiendo las minutas asignadas por la Alcaldía, asegurando una nutrición balanceada y adaptada a las necesidades específicas de los adultos mayores.</p> <p><b>Equipo de Aseo:</b> Mantenimiento constante de las instalaciones en condiciones óptimas, garantizando un entorno limpio, seguro y saludable. Desinfección regular de áreas comunes y de alto tránsito para prevenir la propagación de gérmenes, contribuyendo al confort y bienestar de los residentes.</p> <p><b>Eventos destacados:</b>  Reunión a con los representantes legales y directores de los diferentes centros de bienestar y centros vida a cargo del Centro de Bienestar Samaritana.  Novenas; como todos los años los grupos de la parroquia Nepomuceno, acompañan a los adultos mayores, a tener un tiempo de regocijo, recojimiento y comida en estos 9 días.</p>

**ANEXOS:**



  
 \_\_\_\_\_  
 Juliana Buitrago  
 Director Técnico

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

Alcaldía Municipal de Floridablanca



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE**

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

SEMANA 29 DE NOVIEMBRE AL 1 DE DICIEMBRE DEL 2024

HORA / DIA	VIERNES 29	SÁBADO 30	DOMINGO 1
7:00 - 8:00 AM	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal
8:00 - 9:00 AM	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos
9:00 - 10:00 AM	Manualidades	Educación física	Eucaristía
10:00 A 11:00 AM	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Educación física	Eucaristía / media mañana
11:00 AM A 12:00 PM	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento
12:00 A 1:00 PM	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos
1:00 A 2:00 PM	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento
2:00 A 3:00 PM	Media tarde / Educación física	Media tarde	Media tarde
3:00 A 4:00 PM	Educación física	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
4:00 A 5:00 PM	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
5:00 A 6:00 PM	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos

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



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE**

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

SEMANA 2 AL 8 DE DICIEMBRE DEL 2024

HORA / DIA	LUNES 2	MARTES 3	MIÉRCOLES 4	JUEVES 5	VIERNES 6	SÁBADO 7	DOMINGO 8
7:00 - 8:00 AM	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal
8:00 - 9:00 AM	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos
9:00 - 10:00 AM	Manualidades	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Manualidades	Manualidades	Educación física	Eucaristía
10:00 A 11:00 AM	Media mañana / Manualidades	Media mañana	Media mañana	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Educación física	Eucaristía / media mañana
11:00 AM A 12:00 PM	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento
12:00 A 1:00 PM	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos
1:00 A 2:00 PM	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento
2:00 A 3:00 PM	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde / Educación física	Media tarde	Media tarde
3:00 A 4:00 PM	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Hora Santa	Educación física	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
4:00 A 5:00 PM	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
5:00 A 6:00 PM	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE**

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

SEMANA 9 AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2024

HORA / DIA	LUNES 9	MARTES 10	MIÉRCOLES 11	JUEVES 12	VIERNES 13	SÁBADO 14	DOMINGO 15
7:00 - 8:00 AM	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal
8:00 - 9:00 AM	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos
9:00 - 10:00 AM	Manualidades	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Manualidades	Manualidades	Educación física	Novenas
10:00 A 11:00 AM	Media mañana / Manualidades	Media mañana	Media mañana	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Educación física	Eucaristía / media mañana
11:00 AM A 12:00 PM	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento
12:00 A 1:00 PM	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos
1:00 A 2:00 PM	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento
2:00 A 3:00 PM	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde / Educación física	Media tarde	Media tarde
3:00 A 4:00 PM	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Hora Santa	Educación física	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
4:00 A 5:00 PM	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
5:00 A 6:00 PM	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos

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



**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**

**PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE**

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

SEMANA 16 AL 22 DE DICIEMBRE DEL 2024

HORA / DIA	LUNES 16	MARTES 17	MIÉRCOLES 18	JUEVES 19	VIERNES 20	SÁBADO 21	DOMINGO 22
7:00 - 8:00 AM	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal
8:00 - 9:00 AM	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos
9:00 - 10:00 AM	Novenas	Novenas	Novenas	Novenas	Novenas	Novenas	Novenas
10:00 A 11:00 AM	Media mañana / Manualidades	Media mañana	Media mañana	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Educación física	Media mañana / Eucaristía
11:00 AM A 12:00 PM	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento
12:00 A 1:00 PM	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos
1:00 A 2:00 PM	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento
2:00 A 3:00 PM	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde / Educación física	Media tarde	Media tarde
3:00 A 4:00 PM	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Hora Santa	Educación física	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
4:00 A 5:00 PM	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
5:00 A 6:00 PM	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

## SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

## PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

SEMANA 23 AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

HORA / DIA	LUNES 23	MARTES 24	MIÉRCOLES 25	JUEVES 26	VIERNES 27	SÁBADO 28
7:00 - 8:00 AM	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal	Cuidado y arreglo personal
8:00 - 9:00 AM	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos	Desayuno y toma de medicamentos
9:00 - 10:00 AM	Manualidades	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Manualidades	Manualidades	Educación física
10:00 A 11:00 AM	Media mañana / Manualidades	Media mañana	Media mañana	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Manualidades	Media mañana / Educación física
11:00 AM A 12:00 PM	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento	Tiempo de esparcimiento
12:00 A 1:00 PM	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos	Almuerzo y toma de medicamentos
1:00 A 2:00 PM	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento	Descanso y actividad de esparcimiento
2:00 A 3:00 PM	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde	Media tarde / Educación física	Media tarde
3:00 A 4:00 PM	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería	Hora Santa	Educación física	Actividad de enfermería
4:00 A 5:00 PM	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería / Médico	Actividad de enfermería	Actividad de enfermería
5:00 A 6:00 PM	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos	Comida y toma de medicamentos

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

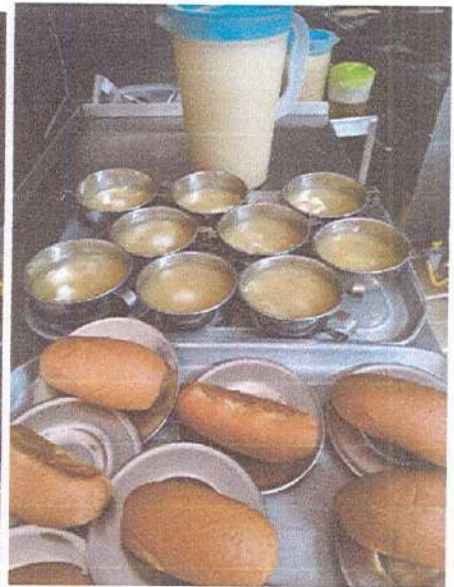
		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
Alcaldía Municipal de Floridablanca		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 1: ALIMENTACION - Alimentación</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Juliana Buitrago</b>
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>En el Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II, las minutas alimentarias son elaboradas con sumo cuidado para satisfacer las necesidades calóricas diarias de los residentes, garantizando el suministro adecuado de proteínas de alta calidad. Los ingredientes se obtienen mediante alianzas estratégicas con proveedores confiables, mientras que las frutas y verduras son adquiridas en la plaza de mercado de Floridablanca. Esto asegura su frescura y una rotación adecuada según las temporadas de cosecha, promoviendo una dieta balanceada y variada.</p> <p><b>Importancia de una Alimentación Saludable</b> Una alimentación equilibrada es clave para mantener el sistema inmunológico en condiciones óptimas, especialmente en la tercera edad. Este factor influye directamente en la calidad de vida de los adultos mayores, reduciendo el riesgo de enfermedades como obesidad, afecciones cardíacas, diabetes y otros padecimientos crónicos. Investigaciones epidemiológicas han demostrado la relación entre una dieta adecuada y la prevención de estas enfermedades, destacando la necesidad de adoptar pautas nutricionales específicas para este grupo etario.</p> <p><b>Recomendaciones Nutricionales</b></p> <p><b>Control de Grasas y Colesterol:</b> Se limita el consumo de grasas saturadas y colesterol, priorizando opciones saludables para el corazón, como aceites vegetales y alimentos ricos en ácidos grasos esenciales.</p> <p><b>Inclusión de Grupos Alimenticios:</b></p> <p>Las comidas siguen la estrategia del plato saludable: Un cuarto del plato incluye proteínas (carnes magras, legumbres). La mitad está compuesta por verduras y frutas. El otro cuarto contiene carbohidratos o cereales integrales.</p> <p><b>Aporte de Fibra:</b> Las frutas y verduras ricas en fibra son fundamentales para mejorar la digestión, regular el tránsito intestinal y mantener una salud intestinal adecuada.</p> <p><b>Evitar Alimentos Procesados:</b> Se evita el uso de productos enlatados o procesados debido a su alto contenido de sodio, que puede contribuir a la hipertensión, inflamación y retención de líquidos.</p> <p><b>Hidratación:</b> Se promueve el consumo de agua al menos cuatro veces al día, asegurando una hidratación constante que favorece las funciones metabólicas y la salud general.</p> <p><b>Reducción de Alimentos Específicos:</b> Algunos alimentos se restringen o ajustan según las recomendaciones personalizadas de la nutricionista, garantizando un enfoque individualizado que atiende las condiciones particulares de cada residente.</p>

**ANEXOS:**



  
 Juliana Buitrago Cáceres  
 Directora Técnica

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

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 1						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<b>DESAYUNO</b>						
CALDO CON PAPA, LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	HUEVO PERICO	CALDO CON PAPA, LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	HUEVO COCIDO	SANDWICH DE JAMON, CON PAN TAJADO INTEGRAL, QUESO, TOMATE Y LECHUGA	CALDO DE PAPA CON POLLO	CUAJADA
HUEVO EN CALDO	AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	CUAJADA	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA			
PAN INTEGRAL		GALLETAS INTEGRALES			AREPA DE MAIZ AMARILLO	PANCAKE
AGUADEPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	AGUADEPANELA SIN LECHE	CAFÉ CON LECHE	AVENA FRIA CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
<b>REFRIGERIO DE LA MAÑANA</b>						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
<b>ALMUERZO</b>						
CREMA DE AHUYAMA	SOPA DE FIDEOS	SOPA DE VERDURAS	FRIJOL SUDADO	AJIACO SANTA FERÑO (PECHUGA DESMECHADA, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, MAZORCA)	SOPA DE VERDURAS	SANCOCHO: CARNE MAGRA, PAPA, YUCA, PLATANO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA, AHUYAMA)
POLLO SUDADO	HIGADO ENCEBOLLADO	MACARRONES CON POLLO	CARNE MOLIDA MAGRA		PESCADO	
ARROZ CON PIMENTON	ARROZ AL AJO		ARROZ NIEVE	ARROZ BLANCO	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ AL AJO
HABICHUELAS GUIASADAS	ENSALADA EN RODAJAS TOMATE Y PEPINO, LIMÓN	ENSALADA FRESCA: LECHUGA BATAVIA TIRITAS, ZANAHORIA RALLADA, TOMATE CASQUITOS, LIMON	ENSALADA RODAJAS: CEBOLLA Y TOMATE EN RODAJAS, LIMON	ENSALADA EN CUADRITOS: LECHUGA BATAVIA TIRITAS, TOMATE	RODAJAS DE TOMATE CON LIMÓN	ENSALADA DE TOMATE, CEBOLLA Y AGUACATE
PAPA ENCHAQUETADA	YUCA AL VAPOR	PAPA FRANCESA	TAJADAS DE MADURO	N/A	PATACON	N/A
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	NARANJADA
<b>REFRIGERIO DE LA TARDE</b>						
SORBETE DE GUANABANA	GELATINA GALLETA SODA	REFRESCO DE AVENA CON MORA	MOUSSE DE NARANJA	CUAJADA CON MELA DE PANELA	FLAN DE VAINILLA	SALPICON SALUDABLE
<b>DESAYUNO</b>						
CUAJADA	CONSOME DE POLLO	TORTILLA DE ESPINACA CON HUEVO, MAZORCA TIERNA, CEBOLLA Y TOMATE	CALDO DE CARNE	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO	ARROZ CON LECHE	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO
MANTECADA	SANDWICH DE POLLO CON TOMATE Y LECHUGA	PAN TAJADO INTEGRAL	AREPA DE HARINA DE TRIGO	HUEVO PERICO	QUESO	HUEVO EN CHANGUA
COLADA DE AVENA	JUGO DE PAPAYA CON LIMÓN	NARANJADA	LIMONADA DE PANELA	CHOCOLATE CON LECHE	GALLETAS SODAS	AREPA DE MAIZ BLANCO
						AGUADEPANELA CON ANIS



MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 3					
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	DOMINGO
<b>DESAYUNO</b>					
HUEVOS PERICOS	HUEVO COCIDO	QUESO	CALDO CON PAPA, LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	SANDWICH DE POLLO CON PAN TAJADO INTEGRAL
AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA	PAN INTEGRAL	AREPA DE HARINA DE TRIGO	HUEVO EN CALDO	CUAJADA	HUEVOS PERICOS
AGUADEPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	GALLETAS SODAS O INTEGRALES	MANTECADA	AREPA DE MAIZ AMARILLO
			CAFÉ CON LECHE	AVENA FRIA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
<b>REFRIGERIO DE LA MAÑANA</b>					
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
<b>ALMUERZO</b>					
SOPA DE PASTA ESTRELLITA	SOPA DE APIO Y VERDURAS	GARBANZOS CON CALLO	SOPA DE VERDURAS	SANCOCHO: CARNE MAGRA, PAPA, YUCA, PLATANO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA, AHUYAMA)	SOPA DE PASTA CONCHITA
CARNE DE CERDO BARBECUE	CARNE EN BISTECK	ARROZ AL AJO	PECHUGA A LA PLANCHA	ARROZ BLANCO	CARNE SUDADA
ARROZ CON VERDURAS	ARROZ CON FIDEOS	ENSALADA DE TOMATE, PEPINO Y LIMON	ESPAGUETTIS EN SALSA CRIOLLA	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ CON PIMENTON
GUIISO DE YOTA	ENSALADA DE REMOLACHA, TOMATE Y ZANAHORIA COCIDA.	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	ENSALADA TROPICAL: LECHUGA BATAVIA TIRIAS, ZANAHORIA RALLADA, PINA CALADA, MANGO CUADRITOS	ENSALADA RODAJAS TOMATE, PEPINO, AGUACATE Y LIMON	ENSALADA DE VEGETALES A LA JULIANA: HABICHUELA, ZANAHORIA, TOMATE, CEBOLLA CABEZONA GRILLE.
PLATANO SUDADO	YUCA AL VAPOR	TAJADAS DE MADURO	ROLLO DE PAPA	N/A	YUCA AL VAPOR
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	NARANJADA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA
<b>REFRIGERIO DE LA TARDE</b>					
PUDIN	CUAJADA	CUPCAKE DE VAINILLA	SORBETE DE GUANABANA	JUGO DE FRUTA NATURAL	SALPICON SALUDABLE
	DULCE CASERO DE GUAYABA	CAFÉ CON LECHE		GALLETAS INTEGRAL	GALLETAS SODA
<b>CENA</b>					
CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	AREPA DE HARINA DE MAIZ BLANCO RELLENA DE POLLO	CALDO DE PAPA CON HUEVO, TOSTADO Y CILANTRO	SANDWICH DE JAMON Y QUESO, TOMATE Y LECHUGA, Y PAN INTEGRAL	CALDO DE PAPA CON POLLO	ARROZ CON LECHE
SANDWICH DE JAMON Y QUESO		GALLETAS INTEGRALES		PAN INTEGRAL	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA
AROMATICA FRUTOS ROJOS	AVENA FRIA CON CANELA	AGUADEPANELA CON LECHE	NARANJADA	AGUADEPANELA CON CANELA	CHOCOLATE CON LECHE

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

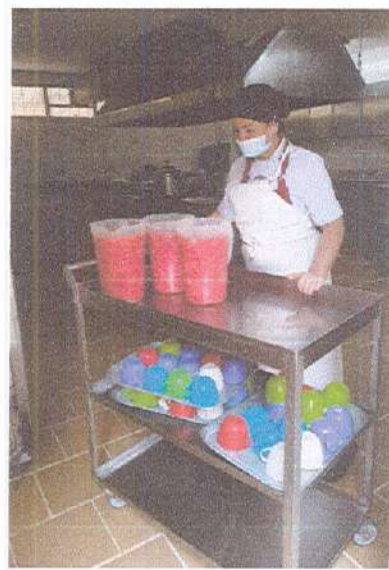
SEMANA No 4						
LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<b>DESAYUNO</b>						
QUESO	HUEVOS PERICO	HUEVO TORTILLA	CUAJADA	CALDO CON PAPA, LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CHANCUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, LECHE, TOSTADO Y CILANTRO
PANCAKES DE AVENA Y BANANO	PAN INTEGRAL	AREPA DE HARINA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE GHOCCOLO	HUEVO EN CALDO	QUESO	HUEVO FRITO
CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	AGUADEPANELA CON LECHE	COLADA DE AVENA	GALLETAS SODAS O INTEGRALES	PAN INTEGRAL	AREPA DE MAIZ BLANCO
<b>REFRIGERIO DE LA MAÑANA</b>						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
<b>ALMUERZO</b>						
SOPA DE GUCHUOCO	LENTEJA EN SOPA	SOPA DE PATACON	SOPA DE AVENA	CREMA DE CEBOLLA	CREMA DE AHUYAMA	SOPA DE CHANFAINA
CARNE DE CERDO EN SALSA AGRIDULCE	CARNE EN ALBONDIGAS	PECHUGA SALTEADA	CARNE EN GOULASH CON VERDURAS	ARROZ ATOLLADO (CARNE, PECHUGA, VEGETALES)	ESPAGUETTIS CON POLLO	ARROZ CON PIMENTON
PASTA TORNILLOS CON VERDURAS	ARROZ BLANCO	ARROZ NIEVE	ARROZ AL PIMENTON			ENSALADA RODAJAS DE TOMATE, PEPINO Y LIMON
YUCA AL VAPOR	ENSALADA TOMATE, PEPINO, LIMON	GUISO DE AHUYAMA	N/A			
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	PAPA CRIOLLA	PAPA ENCHAQUETADA	MADIURO COCIDO	PAPA FRANCESA	ROLLO DE PAPA	YUCA AL VAPOR
	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	LIMONADA
<b>REFRIGERIO DE LA TARDE</b>						
KUMIS	REFRESCO DE AVENA CON FRESA	CAFÉ CON LECHE	GELATINA	SORBETE DE MANGO	AGUADEPANELA CON LECHE Y CANELA	JUGO DE FRUTA NATURAL
		TOSTADAS INTEGRALES	GALLETAS SODA		GALLETAS TIPO LECHE	CRISPETA
<b>CENA</b>						
CALDO DE PAPA CON HUEVO, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA CON POLLO	PANCAKE	AREPA RELLENA DE HUEVO PERICO	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA CON CARNE	SANDWICH DE POLLO CON PAN TAJADO INTEGRAL, TOMATE Y LECHUGA
GALLETAS INTEGRALES	GALLETAS SODAS	QUESO		SANDWICH DE JAMON Y QUESO CON PAN INTEGRAL	TOSTADAS INTEGRALES	
CAFÉ CON LECHE	AGUADEPANELA CON LIMON	CHOCOLATE CON LECHE	JUGO DE FRESA EN AGUA	AGUADEPANELA CON ANIS	AROMATICA FRUTOS ROJOS	NARANJADA

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
	Alcaldía Municipal de Floridablanca	VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 2: TALENTO HUMANO - Manipuladora de Alimentos</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Janeth Rodriguez</b>
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>Preparación y Elaboración de Comidas</p> <p>Es responsable de preparar diariamente las comidas conforme a las especificaciones establecidas en las minutas diseñadas por la nutricionista. Garantiza que las comidas sean balanceadas, apetitosas y cumplan con los requerimientos nutricionales de los residentes.</p> <p>Control de Condiciones Higiénicas</p> <p>Revisa que los ingredientes, ya sean frescos o envasados, cumplan con los estándares de calidad e higiene antes de su uso. Supervisa continuamente la frescura y el estado de los productos empleados en la cocina.</p> <p>Mantenimiento de Medidas Asépticas</p> <p>Durante el proceso de manipulación, sigue estrictamente las normas de higiene alimentaria:</p> <p>Higiene personal: Realiza el lavado y desinfección constante de sus manos. Uso de equipo de protección: Utiliza guantes, gorros, delantales y mascarillas para evitar cualquier tipo de contaminación.</p> <p>Limpieza de áreas de trabajo: Desinfecta superficies, utensilios y equipos de cocina regularmente para garantizar un ambiente seguro y libre de contaminantes.</p> <p>Garantía del Buen Estado de los Alimentos</p> <p>Supervisa las condiciones de almacenamiento, preparación y servicio, asegurando prácticas seguras como el control adecuado de temperaturas y tiempos de conservación. Previene el deterioro de alimentos mediante un manejo adecuado de los insumos.</p> <p>Identificación y Manejo de Productos Contaminados</p> <p>Identifica de manera proactiva cualquier alimento sospechoso de estar contaminado o deteriorado, retirándolo inmediatamente del proceso de preparación. Esta acción protege a los residentes de cualquier riesgo alimentario.</p> <p>Compromiso con la Seguridad Alimentaria</p> <p>El trabajo de la manipuladora de alimentos del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II es un pilar fundamental para garantizar la seguridad alimentaria y ofrecer a los residentes una dieta saludable y equilibrada. Estas acciones reflejan el compromiso del centro con la calidad alimentaria y el bienestar integral de los adultos mayores, asegurando que disfruten de una alimentación segura, nutritiva y adecuada a sus necesidades.</p>



Janeth Rodriguez  
Manipuladora de Alimentos

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

	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

### SERVICIO 2: TALENTO HUMANO - Mantenimiento y aseo

**NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Marlene Duarte**

#### ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

##### Limpieza General

Realiza una limpieza integral en todas las áreas del centro, incluyendo barrido, trapeado y eliminación de polvo en superficies como muebles, pisos y enseres.

Asegura que las áreas comunes y habitaciones se mantengan ordenadas, higiénicas y libres de suciedad.

##### Desinfección de Áreas Críticas

Garantiza la desinfección regular de zonas de alto tránsito, como baños y salas comunes, utilizando productos especializados para eliminar gérmenes y bacterias.

Presta especial atención a las superficies de alto contacto (manijas, barandas, interruptores), protegiendo la salud de los residentes y el personal.

##### Recolección de Residuos

Lleva a cabo la recolección sistemática de desechos en todas las áreas del centro, vaciando los contenedores y asegurando una correcta disposición final.

Cumple con las normativas ambientales y sanitarias vigentes, promoviendo un manejo responsable de los residuos.

##### Mantenimiento de Equipos y Espacios

Realiza limpiezas profundas y mantenimiento rutinario en áreas clave del centro, previniendo acumulaciones de suciedad o deterioro.

Reporta oportunamente cualquier daño, deficiencia o necesidad de reparación para mantener en buen estado las instalaciones.

##### Apoyo en Actividades Especiales

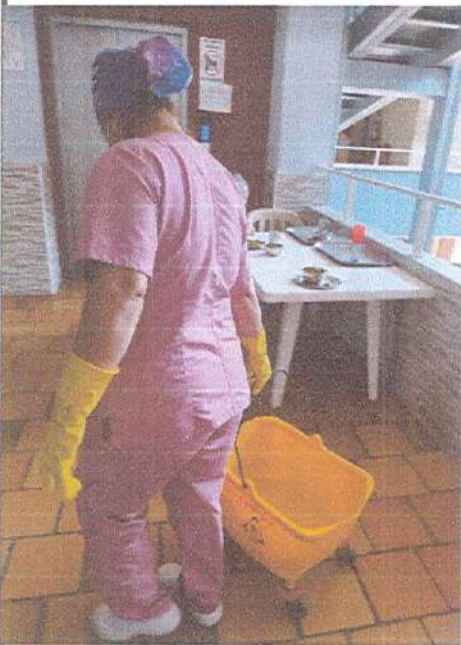
Colabora en la preparación, adecuación y limpieza de espacios antes, durante y después de eventos o actividades importantes, asegurando condiciones óptimas en todo momento.

Compromiso con los Estándares de Limpieza y Mantenimiento

El Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II cumple estrictamente con las normativas y estándares establecidos en materia de limpieza y mantenimiento. Contar con personal capacitado y comprometido asegura instalaciones siempre higiénicas y desinfectadas, lo cual contribuye directamente al bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

Gracias a este enfoque, el centro no solo ofrece un ambiente saludable y seguro, sino también un entorno que fomenta el confort, la tranquilidad y la dignidad de sus residentes.

ANEXOS:



Marlene Duarte Pinón

Marlene Duarte  
Auxiliar de Mantenimiento y aseo

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

	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 2: TALENTO HUMANO - Auxiliares de Enfermería</b>
NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Yecenia Espinosa y Angelica Mantilla
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>El equipo de enfermería del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II desempeña un papel fundamental en el cuidado integral de los adultos mayores. Gracias a un grupo de auxiliares de enfermería altamente calificadas y comprometidas, se asegura una atención de calidad que abarca tanto los aspectos físicos como emocionales de los residentes. A continuación, se detallan las principales responsabilidades y acciones realizadas por el equipo durante el periodo en evaluación.</p> <p>1. Atención Directa al Paciente: El equipo de enfermería brinda cuidados personalizados a los adultos mayores, priorizando su bienestar integral. Entre las actividades realizadas destacan:  Asistencia en actividades diarias: Ayuda con la higiene personal, vestimenta, alimentación y movilidad, adaptándose a las necesidades individuales de cada residente.</p> <p>2. Evaluación Constante de la Salud: La monitorización regular de la salud de los residentes permite identificar de manera temprana cualquier alteración o necesidad especial. Esto incluye:  Toma de signos vitales: Control periódico de presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y otros indicadores clave.  Evaluación de síntomas: Identificación de molestias físicas y signos de enfermedad.  Observación del comportamiento: Seguimiento de cambios emocionales o cognitivos que puedan requerir atención especializada.</p> <p>3. Administración y Control de Medicamentos: La correcta gestión de los tratamientos médicos es esencial para el bienestar de los residentes. Las auxiliares de enfermería realizan: Preparación y administración segura de medicamentos: Garantizando el cumplimiento estricto de las prescripciones médicas.  Registro y control: Documentación detallada de las medicaciones suministradas para evitar errores y asegurar el seguimiento adecuado.</p> <p>4. Gestión de Emergencias: El equipo de enfermería está capacitado para actuar de manera rápida y eficiente ante cualquier situación de emergencia. Las acciones incluyen: Aplicación de primeros auxilios: Atención inmediata en casos de caídas, lesiones o complicaciones médicas.  Coordinación con servicios médicos externos: Comunicación ágil con las EPS e IPS asignadas para derivaciones y atención especializada cuando es necesario.</p> <p>Novedades enfermería 29 de noviembre al 28 de diciembre:  Olga Rueda: Cita de control  Eliecer: cita medico general  Antonio Ravelo: Hospitalizado  Mercedes Torres: Cita medico general  Olga Rueda: Tomografía  Carmen León: Hospitalizada por neumonía  Norberto: Cambio de lugar de cama  Teresa Quintero: Laceración en pierna  Patricia Lara: Urocultivo  Carlos Almeida: Ecografía  Euptiquia: Le traen pañales</p>

ANEXOS:



  
 Yecenia Espinosa  
 Auxiliar de Enfermería

Angelica Mantilla Acevedo  
 Angelica Mantilla  
 Auxiliar de Enfermería

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



**ALCALDIA DE FLORIDABLANCA**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO**  
**PROGRAMA ADULTO MAYOR**



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

**HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES**  
**SEMANA DEL 29 de Noviembre al 1 de diciembre 2024**

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	EUPTIQUIA	YOLANDA	ACEVEDO	VEGA	76	121/65	78	17	35.2	94%
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		75	112/78	72	12	35.2	96%
3	VICTOR	RAMON	AMADO	QUINTERO	69	96/76	61	19	35.3	99%
4	JOSEFINA		BARRIOS	DE ROMAN	84	111/61	64	17	36.6	97%
5	ANTONIO	JOSE	BASTO	CASTRO	95	104/63	80	15	35.1	98%
6	ALVARO		BECERRA	AFANADOR	84	121/69	75	18	36.2	97%
7	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	80	100/73	76	19	36.9	98%
8	RAFAEL		COLMENARES		90	112/62	66	20	35.1	99%
9	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	76	87/60	74	15	35.5	94%
10	LUIS	ALEJANDRO	CONTRERAS		73	112/78	74	12	36.6	99%
11	DEMETRIO		DUARTE		97	102/74	73	15	35.8	99%
12	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	88	116/75	79	18	36	94%
13	CECILIA		FORERO	DE MORALES	96	122/81	79	15	35.5	98%
14	DAVID		FUENTES	URIBE	66	110/77	60	18	36.1	97%
15	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	80	129/73	62	15	35.1	99%
16	MARTHA	PATRICIA	LARA	ANGARITA	64	114/79	62	16	35.2	98%
17	MARIA	DEL CARMEN	LEON	DIAZ	60	119/65	64	18	36.3	99%
18	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	89	98/72	70	19	35.1	99%
19	NUBIA		MORA	De RIVERA	79	122/72	62	18	35.5	97%
20	HERNAN		OLACHICA	OLACHICA	76	116/66	78	16	36.3	97%
21	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	83	82/62	71	18	35.8	94%
22	TERESA		QUINTERO		92	87/71	65	16	36.6	97%
23	ANTONO		RAVELO	ANGARITA	78	107/61	66	16	35.6	97%
24	ABDON		RINCON	OVIEDO	84	101/82	79	16	35.8	96%
25	RITA	DELIA	RIVERA	RUBIO	96	119/76	72	20	36.8	97%
26	OLGA		RUEDA	ARDILA	87	105/71	64	20	35.2	95%
27	MARIA	EVA	SANCHEZ	DE MARTINEZ	86	108/73	64	12	35.2	99%
28	MARIELA		SANCHEZ	PINEDA	67	99/81	72	12	35.2	94%
29	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZONA	84	94/74	66	18	35.2	94%
30	MERCEDES		TORRES	CABALLERO	93	99/81	75	19	36.1	94%
31	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	86	123/71	76	20	36	96%
32	CELIA		RAMIREZ	RAMIREZ	81	123/62	72	12	36.7	98%
33	LUIS	AUGUSTO	GEREDA	AFANADOR	84	101/69	74	12	36	97%
34	MARIA	DEL CARMEN	ROJAS	BLANCO	70	88/71	66	15	36.2	98%
35	NORBERTO		VARGAS	TOSCANO	73	88/81	78	18	35.2	95%
36	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	74	122/76	61	19	35.8	98%
37	BERTHA	LUCIA	GALVAN	SANCHEZ	78	99/73	71	12	37	94%
38	CARMEN	DENNY	URIBE	MONTALVO	76	107/62	65	18	35.4	97%
39	JULIO	ABEL	MARIÑO	BASTIDAS	73	82/81	62	16	35.3	94%
40	EVILSON		HERNANDEZ	PARADA	69	90/68	60	20	36.1	95%

**NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE :** Sandra Rondón, Yecenia Espinosa, Silvia Lara, Angelica Mantilla, Sthefani Jerez, Juliett

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2018



**ALCALDIA DE FLORIDABLANCA**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO**  
**PROGRAMA ADULTO MAYOR**



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

**HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES**  
**SEMANA DEL 2 al 8 de diciembre 2024**

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	EUPTIQUIA	YOLANDA	ACEVEDO	VEGA	76	119/61	68	15	36.5	96%
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		75	124/74	66	16	35.7	98%
3	VICTOR	RAMON	AMADO	QUINTERO	69	99/81	78	19	35	95%
4	JOSEFINA		BARRIOS	DE ROMAN	84	89/68	76	17	35.1	96%
5	ANTONIO	JOSE	BASTO	CASTRO	95	130/75	79	18	35.5	97%
6	ALVARO		BECERRA	AFANADOR	84	99/72	65	20	35.4	99%
7	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	80	117/68	65	15	37.4	99%
8	RAFAEL		COLMENARES		90	121/71	78	16	35.2	94%
9	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	76	89/79	70	16	37.9	96%
10	LUIS	ALEJANDRO	CONTRERAS		73	113/82	69	20	36.5	94%
11	DEMETRIO		DUARTE		97	103/62	62	16	35.5	99%
12	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	88	88/74	65	18	36.5	97%
13	CECILIA		FORERO	DE MORALES	96	115/64	66	15	35.7	98%
14	DAVID		FUENTES	URIBE	66	115/81	64	19	35.6	98%
15	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	80	118/68	62	16	35.9	99%
16	MARTHA	PATRICIA	LARA	ANGARITA	64	98/79	69	15	35.2	96%
17	MARIA	DEL CARMEN	LEON	DIAZ	60	128/78	73	20	35.9	95%
18	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	89	91/62	73	17	35	96%
19	NUBIA		MORA	De RIVERA	79	94/61	64	15	35.1	98%
20	HERNAN		OLACHICA	OLACHICA	76	119/79	72	18	35.2	98%
21	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	83	127/68	72	15	36.4	94%
22	TERESA		QUINTERO		92	113/75	72	16	35.8	96%
23	ANTONO		RAVELO	ANGARITA	78	126/72	72	19	36.1	97%
24	ABDON		RINCON	OVIEDO	84	120/68	61	19	35.7	96%
25	RITA	DELIA	RIVERA	RUBIO	96	121/62	74	12	36.9	98%
26	OLGA		RUEDA	ARDILA	87	113/75	71	12	36.8	96%
27	MARIA	EVA	SANCHEZ	DE MARTINEZ	86	120/68	74	18	36.5	99%
28	MARIELA		SANCHEZ	PINEDA	67	112/81	79	20	35.9	96%
29	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZONA	84	107/78	66	19	36.5	98%
30	MERCEDES		TORRES	CABALLERO	93	94/68	66	19	35.6	94%
31	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	86	100/72	73	18	35.5	96%
32	CELIA		RAMIREZ	RAMIREZ	81	122/71	62	12	36.4	97%
33	LUIS	AUGUSTO	GEREDA	AFANADOR	84	88/66	65	16	35.9	99%
34	MARIA	DEL CARMEN	ROJAS	BLANCO	70	99/71	66	18	35.1	94%
35	NORBERTO		VARGAS	TOSCANO	73	89/78	78	20	36.2	98%
36	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	74	99/69	80	20	35.1	97%
37	BERTHA	LUCIA	GALVAN	SANCHEZ	78	119/70	80	18	36.2	99%
38	CARMEN	DENNY	URIBE	MONTALVO	76	110/68	79	16	36.9	97%
39	JULIO	ABEL	MARIÑO	BASTIDAS	73	100/62	69	17	36.1	98%
40	EVILSON		HERNANDEZ	PARADA	69	117/70	61	16	37.4	94%

**NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE :** Sandra Rondón, Yecenia Espinosa, Silvia Lara, Angelica Mantilla, Sthefani Jerez, Juliett

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



JUAN PABLO II

**ALCALDIA DE FLORIDABLANCA**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO**  
**PROGRAMA ADULTO MAYOR**  
 CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II



**HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES**  
**SEMANA DEL 9 al 15 de diciembre 2024**

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	EUPTIQUIA	YOLANDA	ACEVEDO	VEGA	76	102/65	62	16	35.8	95%
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		75	125/72	68	16	35.2	98%
3	VICTOR	RAMON	AMADO	QUINTERO	69	96/82	74	17	36.1	99%
4	JOSEFINA		BARRIOS	DE ROMAN	84	123/69	76	19	36.6	96%
5	ANTONIO	JOSE	BASTO	CASTRO	95	97/62	67	16	36.4	94%
6	ALVARO		BECCERRA	AFANADOR	84	99/79	77	12	35.3	97%
7	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	80	100/63	75	19	36.4	94%
8	RAFAEL		COLMENARES		90	116/91	76	17	36.1	97%
9	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	76	109/82	70	15	35.2	99%
10	LUIS	ALEJANDRO	CONTRERAS		73	97/62	60	19	36.4	97%
11	DEMETRIO		DUARTE		97	121/76	68	19	36.7	96%
12	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	88	98/65	65	12	36.8	98%
13	CECILIA		FORERO	DE MORALES	96	95/67	69	16	35.1	94%
14	DAVID		FUENTES	URIBE	66	98/82	66	16	36.1	95%
15	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	80	113/72	71	20	36.9	95%
16	MARTHA	PATRICIA	LARA	ANGARITA	64	96/77	69	17	36.2	97%
17	MARIA	DEL CARMEN	LEON	DIAZ	60	98/60	78	15	36.5	99%
18	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	89	97/66	73	15	35.5	98%
19	NUBIA		MORA	De RIVERA	79	115/77	67	18	35.6	98%
20	HERNAN		OLACHICA	OLACHICA	76	89/61	64	12	35.9	96%
21	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	83	109/70	65	20	36.7	95%
22	TERESA		QUINTERO		92	93/73	77	18	35.2	95%
23	ANTONO		RAVELO	ANGARITA	78	91/78	79	17	35.3	95%
24	ABDON		RINCON	OVIEDO	84	109/70	65	16	36.0	99%
25	RITA	DELIA	RIVERA	RUBIO	96	111/76	64	16	36.1	97%
26	OLGA		RUEDA	ARDILA	87	114/66	69	16	35.6	99%
27	MARIA	EVA	SANCHEZ	DE MARTINEZ	86	97/70	69	15	35.9	96%
28	MARIELA		SANCHEZ	PINEDA	67	106/66	71	12	35.2	97%
29	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZONA	84	95/78	71	20	37.0	94%
30	MERCEDES		TORRES	CABALLERO	93	108/74	73	19	35.8	99%
31	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	86	98/78	67	20	36.2	97%
32	CELIA		RAMIREZ	RAMIREZ	81	97/72	60	17	35.1	94%
33	LUIS	AUGUSTO	GEREDA	AFANADOR	84	122/80	63	18	35.2	94%
34	MARIA	DEL CARMEN	ROJAS	BLANCO	70	96/70	75	20	36.0	95%
35	NORBERTO		VARGAS	TOSCANO	73	112/66	80	17	36.2	95%
36	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	74	97/68	74	20	36.1	99%
37	BERTHA	LUCIA	GALVAN	SANCHEZ	78	116/68	64	20	35.4	96%
38	CARMEN	DENNY	URIBE	MONTALVO	76	116/67	67	19	35.6	97%
39	JULIO	ABEL	MARIÑO	BASTIDAS	73	92/67	76	17	34.9	98%
40	EVILSON		HERNANDEZ	PARADA	69	127/71	67	16	35.7	99%

**NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE :** Sandra Rondón, Yecenia Espinosa, Silvia Lara, Angelica Mantilla, Sthefani Jerez, Juliett

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



**ALCALDIA DE FLORIDABLANCA**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO**  
**PROGRAMA ADULTO MAYOR**



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

**HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES**  
**SEMANA DEL 16 al 22 de diciembre del 2024**

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	EUPTIQUIA	YOLANDA	ACEVEDO	VEGA	76	105/72	78	17	36.7	94%
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		75	127/79	61	17	36.5	94%
3	VICTOR	RAMON	AMADO	QUINTERO	69	122/78	76	19	35	99%
4	JOSEFINA		BARRIOS	DE ROMAN	84	85/82	69	18	35.3	95%
5	ANTONIO	JOSE	BASTO	CASTRO	95	87/65	64	18	35.9	94%
6	ALVARO		BECERRA	AFANADOR	84	109/65	80	16	36.1	96%
7	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	80	95/74	70	19	36.1	98%
8	RAFAEL		COLMENARES		90	95/82	69	20	35.1	97%
9	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	76	126/69	77	19	37	99%
10	LUIS	ALEJANDRO	CONTRERAS		73	119/73	63	15	35.7	95%
11	DEMETRIO		DUARTE		97	89/80	61	18	35.2	96%
12	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	88	118/68	64	16	36.4	96%
13	CECILIA		FORERO	DE MORALES	96	107/75	67	15	36.4	96%
14	DAVID		FUENTES	URIBE	66	111/75	63	18	35.2	95%
15	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	80	128/75	78	18	36.6	99%
16	MARTHA	PATRICIA	LARA	ANGARITA	64	90/73	69	16	35.9	99%
17	MARIA	DEL CARMEN	LEON	DIAZ	60	104/66	62	20	35.1	95%
18	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	89	89/77	76	15	36.3	97%
19	NUBIA		MORA	De RIVERA	79	127/75	72	18	36.5	96%
20	HERNAN		OLACHICA	OLACHICA	76	104/75	68	17	36	91%
21	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	83	103/71	78	18	35.5	96%
22	TERESA		QUINTERO		92	99/73	80	17	36.2	94%
23	ANTONO		RAVELO	ANGARITA	78	96/71	80	20	35.9	97%
24	ABDON		RINCON	OVIEDO	84	113/71	76	16	36.4	97%
25	RITA	DELIA	RIVERA	RUBIO	96	79/73	73	17	35.6	97%
26	OLGA		RUEDA	ARDILA	87	107/71	66	16	37	96%
27	MARIA	EVA	SANCHEZ	DE MARTINEZ	86	113/82	62	20	35.5	98%
28	MARIELA		SANCHEZ	PINEDA	67	95/89	74	16	36.5	96%
29	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZONA	84	119/88	76	19	36.1	94%
30	MERCEDES		TORRES	CABALLERO	93	110/81	66	16	36.5	99%
31	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	86	102/81	69	18	35.4	97%
32	CELIA		RAMIREZ	RAMIREZ	81	91/77	66	17	35.5	95%
33	LUIS	AUGUSTO	GEREDA	AFANADOR	84	116/63	68	20	36.3	99%
34	MARIA	DEL CARMEN	ROJAS	BLANCO	70	95/70	77	16	35.2	99%
35	NORBERTO		VARGAS	TOSCANO	73	120/75	73	17	37.2	98%
36	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	74	87/66	70	20	35.6	98%
37	BERTHA	LUCIA	GALVAN	SANCHEZ	78	128/82	62	18	35.6	99%
38	CARMEN	DENNY	URIBE	MONTALVO	76	121/68	77	16	35.6	95%
39	JULIO	ABEL	MARIÑO	BASTIDAS	73	119/67	67	20	36.8	98%
40	EVILSON		HERNANDEZ	PARADA	69	108/68	72	15	35.2	95%

**NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE :** Sandra Rondón, Yecenia Espinosa, Silvia Lara, Angelica Mantilla, Sthefani Jerez, Juliett

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



**ALCALDIA DE FLORIDABLANCA**  
**SECRETARÍA DE DESARROLLO**  
**PROGRAMA ADULTO MAYOR**



CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

**HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES**  
**SEMANA DEL 23 al 28 de diciembre del 2024**

N°	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	EUPTIQUIA	YOLANDA	ACEVEDO	VEGA	76	108/65	72	16	36.9	97%
2	CARLOS	JULIO	ALMEIDA		75	111/79	67	18	35.3	98%
3	VICTOR	RAMON	AMADO	QUINTERO	69	89/28	62	12	35.2	94%
4	JOSEFINA		BARRIOS	DE ROMAN	84	92/82	70	18	37	99%
5	ANTONIO	JOSE	BASTO	CASTRO	95	98/68	71	16	35.3	99%
6	ALVARO		BECCERRA	AFANADOR	84	113/82	78	12	35.2	92%
7	BIBIANA		CASTELLANOS	CASTELLANOS	80	98/66	69	15	36.3	96%
8	RAFAEL		COLMENARES		90	98/69	72	16	36.2	98%
9	TERESA		CONTRERAS	DE VASQUEZ	76	104/62	63	15	36.5	92%
10	LUIS	ALEJANDRO	CONTRERAS		73	106/64	63	16	36.6	92%
11	DEMETRIO		DUARTE		97	98/76	78	15	36.4	96%
12	ELIECER		DUARTE	VELANDIA	88	91/82	60	20	35.2	92%
13	CECILIA		FORERO	DE MORALES	96	94/68	73	16	35.9	95%
14	DAVID		FUENTES	URIBE	66	89/72	76	20	36.6	96%
15	BLANCA	CECILIA	GIL	GONZALEZ	80	95/72	64	20	35.9	95%
16	MARTHA	PATRICIA	LARA	ANGARITA	64	92/60	68	12	35.6	94%
17	MARIA	DEL CARMEN	LEON	DIAZ	60	115/79	65	16	36.5	99%
18	ROSA	MARIA	MAYORGA	GUZMAN	89	101/60	64	12	36.4	99%
19	NUBIA		MORA	De RIVERA	79	110/71	80	20	36.3	94%
20	HERNAN		OLACHICA	OLACHICA	76	103/60	80	19	35.6	98%
21	MARIA	RUTH	PEREZ	SERREZUELA	83	128/74	71	20	36.3	94%
22	TERESA		QUINTERO		92	111/62	79	16	35.2	95%
23	ANTONO		RAVELO	ANGARITA	78	116/76	61	19	36.7	96%
24	ABDON		RINCON	OVIEDO	84	89/82	76	16	37	98%
25	RITA	DELIA	RIVERA	RUBIO	96	104/63	69	12	35.8	95%
26	OLGA		RUEDA	ARDILA	87	122/68	75	20	35.9	94%
27	MARIA	EVA	SANCHEZ	DE MARTINEZ	86	110/64	80	18	35.2	98%
28	MARIELA		SANCHEZ	PINEDA	67	122/68	79	18	37	95%
29	JOSE	DAVID	SEPULVEDA	TARAZONA	84	119/66	80	12	37	95%
30	MERCEDES		TORRES	CABALLERO	93	106/80	66	19	35.2	94%
31	LUIS	ANTONIO	URIBE	PEREIRA	86	94/60	78	20	36.1	95%
32	CELIA		RAMIREZ	RAMIREZ	81	121/77	71	18	36.3	96%
33	LUIS	AUGUSTO	GEREDA	AFANADOR	84	122/66	64	19	36.6	97%
34	MARIA	DEL CARMEN	ROJAS	BLANCO	70	114/74	79	19	35.8	95%
35	NORBERTO		VARGAS	TOSCANO	73	115/74	68	15	36.2	96%
36	AMINTA	JOSEFA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	74	124/66	74	16	36.8	96%
37	BERTHA	LUCIA	GALVAN	SANCHEZ	78	110/61	70	15	36.2	94%
38	CARMEN	DENNY	URIBE	MONTALVO	76	121/76	71	19	36.1	92%
39	JULIO	ABEL	MARIÑO	BASTIDAS	73	113/65	61	10	35.9	98%
40	EVILSON		HERNANDEZ	PARADA	69	94/82	69	15	36.9	98%

**NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE :** Sandra Rondón, Yecenia Espinosa, Silvia Lara, Angelica Mantilla, Sthefani Jerez, Juliett

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

	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 2: TALENTO HUMANO - Cuidadora</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Silvia Mendez</b>
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>El equipo de enfermería del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II desempeña un papel crucial en el cuidado y atención integral de los adultos mayores. Con auxiliares de enfermería calificadas y comprometidas, se garantiza un servicio de alta calidad, abordando tanto las necesidades físicas como emocionales de los residentes. Este informe destaca las responsabilidades y acciones más relevantes llevadas a cabo por el equipo.</p> <p>1. Educación y Acompañamiento a los Residentes: Además de los cuidados médicos, el equipo de enfermería se enfoca en brindar apoyo educativo y emocional para promover el bienestar integral de los residentes.</p> <p>Fomento del autocuidado: Se motiva a los adultos mayores a realizar actividades diarias de manera independiente dentro de sus capacidades, sSe brinda orientación sobre prácticas saludables, como hábitos de higiene personal, alimentación balanceada y ejercicio moderado.</p> <p>Apoyo emocional: El equipo mantiene una comunicación cercana y respetuosa, escuchando activamente las inquietudes y preocupaciones de los residentes, se fomenta un ambiente de confianza y empatía, ayudando a fortalecer la autoestima y el bienestar emocional de los adultos mayores.</p> <p>2. Registro y Documentación: Una gestión precisa y constante de la información médica y de cuidado es esencial para el seguimiento adecuado de los residentes.</p> <p>Documentación de síntomas y tratamientos: Cada cambio en la condición del residente, así como las intervenciones realizadas, se registran de manera detallada.</p> <p>Estos registros permiten un monitoreo eficiente y aseguran la continuidad de los cuidados.</p> <p>Comunicación con familiares: Se informa periódicamente a los familiares sobre la evolución de los residentes, proporcionando claridad respecto a cualquier recomendación o intervención médica, esta comunicación fomenta la tranquilidad y confianza de los familiares hacia el cuidado proporcionado por el centro.</p> <p>Novedades enfermería 29 de noviembre al 28 de diciembre:</p> <p>Bibiana: Le trajeron ensoy, guantes y pañales</p> <p>Antonio Bastos: Exámenes de laboratorio</p> <p>Mariela: El médico de la institución le mando bromuro 3 puff</p> <p>Eva Sanchez: Cita neurólogo</p> <p>Euptiquia: Cita psiquiatría</p> <p>Demetrio: Le mandan bromuro 3 puff</p> <p>Josefina: le traen ensure</p> <p>Norberto: Laboratorio</p>

ANEXOS:



*Silvia Mendez*

Silvia Mendez  
Auxiliar de enfermería

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

	 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>CÓDIGO:</b>	
		PV-F-500.51	
		<b>VERSIÓN</b>	<b>00</b>
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
<b>SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL</b>		<b>PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE</b>	

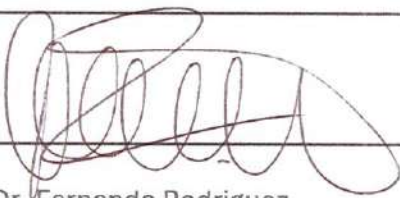
## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 2: TALENTO HUMANO - Médico</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Dr. Fernando Rodriguez</b>
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>El Centro De Bienestar del Anciano Juan Pablo II, garantiza que los adultos mayores tengan derecho a una atención médica humanizada, a servicios y programas asistenciales de salud, al reconocimiento de la vejez como el período más significativo de la vida humana, por lo cual implemento el servicio de medicina general, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 7020, la cual busca que su población adultos mayores logren una cálida de vida, control de sus patologías crónicas, logrando adherencias al manejo farmacológico según guías de manejo, además sean independientes, activos y vitales.</p> <p>Se realizo atención médica general a los adultos mayores que residen en el Centro de Bienestar del anciano Juan Pablo II, priorizando aquellos que presentaron cuadro clínico de enfermedades agudas, carga de enfermedad por morbilidad y otras condiciones que requieran un manejo inmediato, las cuales son priorizadas por el personal de enfermería o recomendación por parte de la especialidad de psicología</p> <p>Se realizó evaluación médica de los pacientes que presentaban limitación para el desplazamiento directamente en su dormitorio (14 casos) y aquellos casos que ameritaban un examen más integral y/o privado se trasladaron al consultorio creado para tan fin (8 casos)</p> <p>Se realizó seguimiento diario o inter diario según la evolución clínica de los pacientes que presentaban patologías agudas (5 casos)</p> <p>Revisión de indicaciones médicas registradas en historias clínicas por especialistas de las EPS para cambio de esquema de tratamiento y socialización con el personal de enfermería. (4 casos)</p> <p>Se realizó remisión de pacientes al servicio de urgencias por patologías agudas catalogadas como triage I-II. (3 pacientes). además, se acompaña dos pacientes al servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca (2 caso), garantizándole una adecuada atención de urgencias. con el objetivo manejar su patología pulmonar y patología infecciosa.</p> <p>Se realizó vigilancia de la evolución de patologías con tratamiento en curso para comprobar la mejoría clínica, sé presentaron casos sin respuesta adecuada al manejo instaurado, requiriendo ajuste y prórroga del tratamiento. ( 3 casos)</p> <p>Se atendió al llamado realizado por el personal de enfermería por vía celular sobre la Condición medica de 36 pacientes, evaluación de laboratorios (4 casos), dando orientación y posteriormente se realizó la visita para evaluar su estado clínico del paciente que no ameritaron remisión al servicio de urgencia</p>

ANEXOS:





Dr. Fernando Rodriguez  
Médico General

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

	 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>CÓDIGO:</b>	
		PV-F-500.51	
		<b>VERSIÓN</b>	<b>00</b>
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
<b>SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL</b>		<b>PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE</b>	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 2: TALENTO HUMANO - Docente de manualidades</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Martha Dueñas</b>
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>En el Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II, la profesora de manualidades Martha, desempeña un rol fundamental al guiar a los adultos mayores en la creación de diversos proyectos artísticos que enriquecen su experiencia en el centro.</p> <p>Durante este período, se trabajó con un grupo aproximado de 12 adultos mayores en la elaboración de proyectos como portacelulares, portavasos y bolsos. Estos trabajos, además de ser funcionales a nivel personal, son utilizados y exhibidos dentro del centro, fortaleciendo el sentido de logro y pertenencia entre los residentes.</p> <p><b>Beneficios Físicos:</b>  Mejora de la coordinación motora fina: La precisión y repetición de movimientos durante la creación de manualidades favorecen la movilidad de las manos y dedos, ayudando a prevenir o mitigar los efectos de condiciones como la artrosis.  Fomento de la agilidad manual: Estas actividades estimulan la destreza física, promoviendo la autonomía en las actividades cotidianas.</p> <p><b>Beneficios Funcionales</b>  Incremento de la psicomotricidad: Las manualidades contribuyen al desarrollo y mantenimiento de las habilidades motoras y cognitivas necesarias para las tareas diarias.  Estimulación de la concentración y creatividad: Permiten a los participantes ejercitar su mente, fomentando la resolución de problemas y el pensamiento innovador.</p> <p><b>Beneficios Emocionales</b>  Aumento de la autoestima: Completar proyectos artísticos genera un sentimiento de logro y satisfacción personal.  Reducción del estrés y la ansiedad: Estas actividades ofrecen un espacio relajante y terapéutico para los adultos mayores.  Fomento de la paciencia y perseverancia: El proceso creativo enseña a los residentes a trabajar con dedicación y tolerancia.</p> <p><b>Beneficios Sociales</b>  Promoción de la interacción social: Al trabajar en grupo, los participantes comparten experiencias, ideas y habilidades, fortaleciendo las relaciones interpersonales.  Reforzamiento del sentido de comunidad: La dinámica grupal fomenta un ambiente de cooperación y pertenencia en el centro.</p>

ANEXOS:



*Martha Dueñas*

Martha Dueñas  
Profesora Actividades productivas

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

	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

**SERVICIO 2: TALENTO HUMANO - Instructor actividad física y recreación**

**NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: EDWARD ARTURO DIAZ**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

El Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II cuenta con un instructor de actividad física, recreativa y cultural, comprometido con el aprendizaje y desarrollo de habilidades de los adultos mayores a través del ejercicio físico, el movimiento corporal y los deportes.

Principales actividades realizadas durante el mes de diciembre

- 1-1-Calentamientos y estiramientos generales
- 2-Trabajo de movilidad articular
- 3-Ejercicios de fuerza y resistencia en miembros superiores, inferiores, tronco, con implementos como bastones, balones, aros, boliches, bombas, bandas elásticas y pelotas.
- 4-recreación con juego de tiro al blanco y juegos de mesa
- 5-inicio de competencias de juegos de mesa
- 6-actividad con bombas
- 7-ejercitación mental por medio de preguntas y respuestas
- 8-bailo terapias
- 9-rifas y entrega de estímulos o regalos o estímulos
- 10-desarrollo de bingo de fin de mes
- 11-Apoyo a celebraciones y eventos importantes.
- 12-entrenamiento de algunos adultos mayores para las olimpiadas organizadas por la alcaldía.

Estas actividades fomentan el desarrollo personal, permitiendo a los adultos mayores ejercitar su cuerpo, dejando la pereza de lado, para poder competir, disfrutar y ganar, ya que los motiva y los hace sentirse bien con ellos mismos.

ANEXOS:



*Edward Arturo Diaz Sequeda*  
 EDWARD ARTURO DIAZ SEQUEDA

Instructor de Actividad física, recreativa y cultural

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

	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 3: TRABAJO ASOCIATIVO</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Juliana Buitrago</b>
<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b></p> <p>Nota Aclaratoria: Se supervisa la realización de las actividades mencionadas, aunque no las ejecuto personalmente</p> <p>En el Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II, los materiales educativos y productivos se destacan como herramientas fundamentales para potenciar el aprendizaje y desarrollo de los adultos mayores. Estos recursos pedagógicos no solo enriquecen la experiencia educativa, sino que también promueven el bienestar emocional, cognitivo y social de los residentes, contribuyendo a su desarrollo integral.</p> <p>El empleo de materiales didácticos genera un impacto significativo en las actividades realizadas en el centro, ofreciendo múltiples beneficios:</p> <p><b>Captación y Mantenimiento del Interés:</b> Los materiales ayudan a atraer y conservar la atención de los adultos mayores, motivándolos a participar activamente.</p> <p><b>Facilitación de la Comprensión y Retención:</b> Mejoran la asimilación de conceptos y contribuyen a una mayor retención del aprendizaje adquirido.</p> <p><b>Fomento de la Expresión Personal:</b> Estimulan la creatividad y permiten a los adultos mayores expresar ideas, emociones y talentos de manera única.</p> <p><b>Agilización del Proceso de Aprendizaje:</b> Transforman las sesiones educativas en experiencias dinámicas y eficientes.</p> <p><b>Estimulación de la Creatividad y el Pensamiento Crítico:</b> Promueven la resolución de problemas y el desarrollo de ideas innovadoras.</p> <p><b>Desarrollo de Habilidades Analíticas:</b> Refuerzan el pensamiento lógico y estructurado a través de actividades prácticas y significativas.</p> <p><b>Conexión con la Vida Cotidiana:</b> Proporcionan un contexto práctico que integra los conocimientos con las experiencias diarias de los adultos mayores.</p> <p><b>Fomento del Trabajo en Equipo:</b> Facilitan la cooperación, comunicación y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.</p> <p>Los materiales educativos y productivos, en conjunto con la guía experta de los instructores, son elementos esenciales en el Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II. Su uso no solo fortalece el aprendizaje y las habilidades de los adultos mayores, sino que también contribuye a enriquecer su calidad de vida, fomentando un ambiente de crecimiento personal, social y cognitivo</p>

ANEXOS:



Juliana Buitrago  
 Director técnico

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

	 <b>Alcaldía Municipal de Floridablanca</b>	<b>CÓDIGO:</b>	
		PV-F-500.51	
		<b>VERSIÓN</b>	<b>00</b>
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
<b>SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL</b>		<b>PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE</b>	

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 4: AUXILIO EXEQUIAL</b>
<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Jardines la Colina</b>
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>Jardines La Colina es una empresa líder en servicios funerarios con más de 50 años de experiencia. Desde sus inicios, ha trabajado con el compromiso de acompañar a las familias en momentos difíciles, ofreciendo servicios de previsión exequial, soluciones de destino final y apoyo en procesos de duelo.</p> <p>En el mes de Diciembre no usamos los servicios de la funeraria.</p> <p>Con un parque memorial ubicado en el sector de Lagos del Cacique en Bucaramanga, Jardines La Colina proporciona un entorno tranquilo, rodeado de naturaleza, donde la serenidad y el respeto honran la memoria de los seres queridos.</p> <p>Cinco (5) salas modernas y una (1) sala colonial, diseñadas para realizar homenajes cálidos y respetuosos.</p> <p>Espacios que combinan ambientes naturales con diseño moderno y detalles clásicos,</p> <p>Servicios Ofrecidos</p> <p>Velación 24 horas, con parqueadero gratuito y vigilancia permanente para la seguridad de los asistentes.</p> <p>Servicio de cafetería, pensado para el bienestar de las familias y amigos.</p> <p>Zonas sociales amplias y cómodas, adaptadas para facilitar la convivencia y el consuelo en un entorno cálido.</p> <p>Instalaciones completamente accesibles para personas con discapacidad o movilidad reducida.</p> <p>Oratorio al estilo colonial, un espacio especial para ceremonias religiosas o espirituales.</p> <p>Conectividad global, con computadores y conexión a internet que permiten transmitir la velación en tiempo real a cualquier lugar del mundo.</p> <p>Elementos de velación y oración, adecuados para un homenaje significativo.</p> <p>Aire acondicionado ecológico para garantizar el confort.</p> <p>Tanatopraxia moderna, técnica avanzada de preservación.</p> <p>Cajilla de seguridad para la custodia de objetos personales del ser querido.</p> <p>Registro de condolencias a través del Árbol de los Sentimientos,</p> <p>Entrega de un bonsái Árbol de Sentimientos, como homenaje conmemorativo a la memoria del ser querido.</p> <p>Transporte de alta gama para el traslado del fallecido y sus familiares.</p>

  
 \_\_\_\_\_  
 Juliana Buitrago  
 Director Técnico

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



Te acompañamos desde el corazón.

Bucaramanga, diciembre 4 de 2024

Relación de Cobro No. 722

Grupo: CENTRO DE B DEL ANCIANO JUAN PABLO II

Señores:  
**CENTRO DE B DEL ANCIANO JUAN PABLO II**  
 NIT: 800043848  
 Atn: Señor Pagador  
 CALLE 5 B 53 CENTRO FLORIDABLANCA  
 cbajuamp2@hotmail.com  
 BUCARAMANGA

Apreciado cliente:

Jardines La Colina agradece su preferencia por nuestra compañía, le reiteramos nuestro compromiso para fortalecer este vínculo comercial.

A continuación relacionamos los colaboradores que tienen plan exequial con Jardines la colina. Los colaboradores por los que no se genera valor a pagar están pendientes por tramitar renovación. Para realizar pago con cheque, favor girarlo a nombre de Jardines La Colina S.A.S

MES DE COBRO: DICIEMBRE

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
1095789547	BLANCA CECILIA GL. GONZALEZ	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
1095808173	CARMEN DENNY URIBE MONTALVO	20241107	\$ 83,700 0		\$ 0 4	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
1098756268	RAFAEL COLMENARES	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
1102357310	CARLOS JULIO ALMEIDA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
13839306	EVILSON HERNANDEZ PARADA	20241107	\$ 55,800 0		\$ 0 7	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
2005349	LUIS AUGUSTO GEREDA AFANADOR	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
20059152	DEMETRIO DUARTE	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
2071254	ANTONIO JOSE BASTO CASTRO	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
21208908	TERESA QUNTERO	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
2180475	LUIS ANTONIO URIBE PEREIRA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
22394294	AMINTA JOSEFA RODRIGUEZ RODRIGU	20241107	\$ 83,000 0		\$ 0 3	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
27920346	OLGA RUEDA ARDILA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
27928026	JOSEFINA BARRIOS DE ROMAN	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
27931428	CECILIA FORERO DE MORALES	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
27955553	NUBIA MORA DE RIVERA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
27968748	MARELA SANCHEZ PINEDA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
28129403	MARIA EVA SANCHEZ DE MARTINEZ	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
28199391	CELIA RAMIREZ RAMIREZ	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
28309065	RITA DELIA RIVERA RUBIO	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
28310650	MARIA RUTH PEREZ SERREZUELA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
28344758	MARIA DEL CARMEN ROJAS BLANCO	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0 5	12		\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300



Te acompañamos desde el corazón

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	BALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
28353309	MERCEDES TORRES CABALLERO	20241107	\$ 74,400 0								
28380725	ROSA MARIA MAYORGA GUZMAN	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
28400574	TERESA CONTRERAS DE VASQUEZ	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
2852793	ELECCER DUARTE VELANDIA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
352359400	MARIA DEL CARMEN LEON DIAZ	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
37793986	BBIANA CASTELLANOS CASTELLANOS	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
37822055	EUPHORIA YOLANDA ACEVEDO VEGA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
49655299	BERTHA LUCIA GALVAN SANCHEZ	20241107	\$ 83,700 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
5545599	JOSE DAVID SEPULVEDA TARAZONA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	4	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
5601614	HERNAN OLACHICA OLACHICA	20241107	\$ 53,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
5605054	LUIS ALEJANDRO CONTRERAS	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	7	12	\$ 8,900	\$ 0	\$ 8,900	\$ 8,900
5606059	NORBERTO VARGAS TOSCANO	20241107	\$ 71,200 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
56794520	ABDON RINCON OVIEDO	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 8,900	\$ 0	\$ 8,900	\$ 8,900
5687883	ANTONO RAVELO ANGARITA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
5760319	ALVARO BECERRA AFANADOR	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
63344650	MARTHA PATRICIA LARA ANGARITA	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
7211187	JULIO ABEL MARIÑO BASTIDAS	20241107	\$ 93,000 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
91205952	DAVID FUENTES URIBE	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	3	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
91220243	VICTOR RAMON AMADO QUINTERO	20241107	\$ 74,400 0		\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
					\$ 0	5	12	\$ 9,300	\$ 0	\$ 9,300	\$ 9,300
									\$ 0	\$ 371,200	\$ 371,200

SON: Trescientos Setenta y Un Mil Doscientos Pesos

Nuestro ejecutivo comercial se contactará con los colaboradores sin valor a pagar, para dar continuidad con su plan de previsión exequial.

Para cualquier inquietud lo invitamos a contactarse con nuestros departamentos:

Cartera 3222391385

Planes empresariales 3203332281-3142943554

Cordialmente,

**LUZ DARY FANDIÑO BERNAL**  
Jefe de Cartera

	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

<b>SERVICIO 5: GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>
NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Hna. Rosa María Luna
<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS:</b>
<p>El Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II cuenta con servicios públicos esenciales que aseguran su adecuado funcionamiento y contribuyen al bienestar integral de los residentes:</p> <p>Agua: Proporcionada por el Acueducto de Bucaramanga, garantiza un suministro continuo de agua potable para todas las actividades diarias del centro.</p> <p>Gas: Suministrado por Metrogas, es fundamental para las operaciones de cocina, el calentamiento de agua en los baños y otras actividades esenciales.</p> <p>Electricidad: Brindada por la Electrificadora de Santander, permite el funcionamiento de la iluminación, equipos médicos, electrodomésticos y demás.</p> <p>Internet: Proporcionado por Claro, facilita la comunicación interna y externa.</p> <p>Telefonía celular: También a cargo de Claro, asegura la conectividad del centro, permitiendo una gestión eficiente de emergencias y el contacto con familiares.</p> <p>El centro invierte en materiales y productos específicos que favorecen el bienestar de los adultos mayores y garantizan el desarrollo exitoso de actividades recreativas y operativas:</p> <p>Materiales como papel, pinturas, cintas y otros elementos son adquiridos para las clases de manualidades. Estos insumos permiten que los talleres se realicen de manera efectiva, promoviendo la creatividad y el entretenimiento de los residentes.</p> <p>Productos de aseo y limpieza: Son esenciales para mantener un entorno saludable, limpio y seguro. Garantizan la eliminación de suciedad, gérmenes y otros contaminantes. Contribuyen a prevenir enfermedades infecciosas y controlar alérgenos como polvo y moho, lo que es crucial para la salud de los adultos mayores.</p> <p>Todos los gastos relacionados con servicios públicos, materiales para manualidades y productos de limpieza están debidamente registrados y respaldados en el informe financiero del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II.</p>

H. Rosa M. Luna

Hna. Rosa María Luna

Representante Legal



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

	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
<b>INFORME TECNICO DETALLADO POR SERVICIOS</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

## CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

### SERVICIO 5: ASEGURAMIENTO EN SALUD

NOMBRE DEL PROFESIONAL - INSTRUCTOR Y/O COLABORADOR: Juliana Buitrago

#### ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Nota aclaratoria: La Directora Técnica supervisa el cumplimiento de todos los procesos descritos a continuación.

El Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II garantiza que todos los adultos mayores, tanto del convenio como particulares, estén afiliados al Régimen de Salud, lo que permite un acceso eficiente y adecuado a los servicios médicos. Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) asociadas están ubicadas cerca del hogar, facilitando la atención médica de los residentes. Este sistema es complementado por el trabajo del personal de enfermería y la coordinación de citas médicas, gestionadas tanto por las familias como por la institución, asegurando así un monitoreo constante de la salud de los adultos mayores a través de medicamentos, exámenes y revisiones periódicas.

#### Afiliación al Régimen de Salud:

**Régimen Subsidiado:** La mayoría de los adultos mayores del convenio están afiliados a este régimen, el cual cubre sus necesidades de atención médica básica y de emergencia.

**Régimen Contributivo:** Algunos adultos mayores son beneficiarios de este régimen, lo que les permite acceder a servicios médicos mediante aportes propios o familiares.

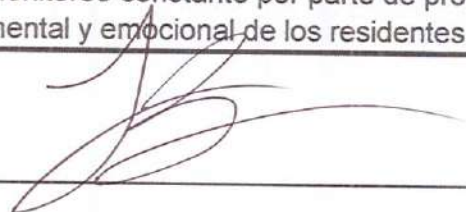
#### Uso del Servicios Médicos en Aseguramiento en salud AME:

Durante el periodo comprendido entre el 29 de noviembre al 28 de diciembre de 2024, se hizo uso del servicio de Atención Médica de Emergencia (AME) para el traslado de varios pacientes debido a diferentes motivos de salud, tales como, baja frecuencia cardiaca, baja tensión arterial, alta tensión arterial, traslados en ambulancias a clínicas, desaturación, entre otros.

#### Compromiso con el Bienestar de los Adultos Mayores:

Estas acciones reflejan el compromiso del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II de garantizar que todos los adultos mayores reciban atención médica oportuna y de calidad. El enfoque integral en la salud incluye:

Afiliación a sistemas de salud, Coordinación eficiente de citas médicas, Atención de emergencias, Monitoreo constante por parte de profesionales de la salud, Todo esto asegura el bienestar físico, mental y emocional de los residentes del centro.



Juliana Buitrago

Director técnico

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

Ref. 922/226



# Asistencia Médica

Afiliase a la Tranquilidad

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ZONA PROTEGIDA SUSCRITO ENTRE AME ASISTENCIA MEDICA SAS, SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO Y CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II.

Consultas  
Domiciliares

Urgencias  
Médicas

Emergencias  
Médicas

Línea  
Médica

Trasladados  
Programados

Entre los suscritos a saber GUSTAVO VIVAS MONCADA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 2.933.945, actuando en nombre y representación de AME ASISTENCIA MÉDICA SAS sociedad legalmente constituida identificada con NIT 804.007.617-2, y con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 01132 de 2002 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y por otra parte, ALBA ROCÍO GÓMEZ PINEDA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 21.873.814, actuando como Representante Legal de CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II., identificado con NIT: 800.043.848-5, se ha celebrado el contrato de ZONA PROTEGIDA contenido en las siguientes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO:** AME ASISTENCIA MEDICA SAS se compromete a prestar a las personas del CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II., la atención médica destinada a solucionar con base a sus procedimientos médicos y paramédicos y hasta donde los alcances tecnológicos lo permitan, todas las emergencias y urgencias médicas que se presenten en el lugar de cobertura definido como ZONA PROTEGIDA y que representen un determinado riesgo en su momento para la salud de dichas personas, a partir de la vigencia del presente contrato.

**CLÁUSULA SEGUNDA. – ALCANCE DE LOS SERVICIOS** Dentro de la atención de las emergencias y urgencias médicas se entiende que está comprendida la atención médica conducente a la estabilización del paciente, así mismo los medicamentos que sean consecuencia de dicha urgencia médica. También se entienden cobijados los trasladados a centros clínicos u hospitales que sean consecuencia de la mencionada urgencia.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** No están comprendidos en la atención de la emergencias y urgencias médicas los medicamentos que sean formulados por el médico y que impliquen un tratamiento, ni los exámenes de laboratorio, diagnóstico radiológico, etc.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A los usuarios que no pertenecen al régimen contributivo se les realizará el procedimiento de referencia y contra referencia tal y como lo contempla la normatividad vigente. La puerta de ingreso de entrada al sistema de salud son los hospitales de primer nivel de atención.

MEVILLALUD

AME Bogotá  
Calle 53 N° 24-26 PBX (0) 67 7171  
Emergencias 857 4545 - 607 7518 - 317 514760  
ambulacion@amesalud.com

AME Santa Marta  
Ave. del Tránsito N° 100 - 71 PBX (0) 60 2007  
Emergencias 857 4545 - 607 7518 - 317 514760  
ambulacion@amesalud.com

AME Occidente  
Avenida SE N° 8-27 PBX (0) 87 2323  
Emergencias 857 2317 - 877 2318 - 315 832267  
ambulacion@amesalud.com

Página 1 Siguienos como Amis Colombia en:



**CLÁUSULA TERCERA. – COBERTURA DE LOS SERVICIOS:** La cobertura de los servicios ofrecidos por AME es la siguiente:

- a. Zona Protegida: Calle 5 # 8-53 Casco Antiguo Floridablanca Tel. 6481112-3104778605.
- b. Población a cubrir: 34 Personas.
- c. Horario de Cobertura: de Lunes a Domingo las 24 Horas.
- d. Nombre de Contacto: Alba Roció Gómez Pineda Cel. 3104778605.  
Email: [hnaalbarocio@gmail.com](mailto:hnaalbarocio@gmail.com).

**CLÁUSULA CUARTA. – CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II.** Cancelará por la prestación de los servicios a que se refiere la cláusula primera del presente contrato, el valor de trescientos noventa mil pesos (\$390.000) IVA INCLUIDO. Pago mensual. Este valor estará sujeto a revisión de acuerdo al número de consultas solicitadas.

**PARÁGRAFO 1:** La factura deberá ser cancelada dentro de los primeros 15 días a partir de la fecha de emisión y el soporte de pago debe ser enviado al correo [lefecartera@amesalud.com](mailto:lefecartera@amesalud.com).

**PARÁGRAFO 2:** En caso de no reportar el pago antes del 25 de cada mes, su servicio será suspendido, previo aviso. La reactivación del mismo tendrá un costo de \$20.000 IVA INCLUIDO.

**PARÁGRAFO 3:** Cada Atención Médica (clave verde) que se genere adicional de las claves rojas y amarillas, tendrá un costo de \$40.000 IVA INCLUIDO

**CLÁUSULA QUINTA. – INCREMENTOS:** Los incrementos en las tarifas se realizarán el primero de enero de cada año.

**CLÁUSULA SEXTA – CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II.** Se compromete a mantener la debida reserva, no divulgar a terceros, ni hacer uso para terceros o para operaciones distintas a las derivadas de este contrato, de cualquier información que obtenga por razón de la ejecución de las actividades de este contrato o que le sea revelado por AME ASISTENCIA MEDICA SAS, así como de cualquier información sobre las operaciones, métodos, sistemas y procedimientos empleados por AME ASISTENCIA MEDICA SAS o terceros en sus actividades. Así mismo, CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II., utilizará los medios necesarios para que sus empleados guarden debida reserva sobre tales informaciones, y garantizará que solamente el personal que se encuentre directamente relacionado con la prestación de los servicios, tenga conocimiento de la información de propiedad de AME ASISTENCIA MEDICA SAS.

**CLÁUSULA SÉPTIMA - AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** En cumplimiento de las normas vigentes sobre protección de datos personales, **AME ASISTENCIA MEDICA SAS**, cuenta con una Política de Privacidad, Tratamiento y Protección de Datos Personales (en adelante, la Política de Privacidad) la cual se entiende incorporada al presente contrato. Teniendo en cuenta que en la celebración y ejecución del presente contrato se requiere o podría requerirse la recopilación, uso y tratamiento de algunos datos personales de **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**, y/o sus empleados o contratistas **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**, declara que ha leído, conoce y acepta el contenido de la Política de Privacidad de **AME ASISTENCIA MEDICA S.A.S** que se encuentra disponible en [www.ameasistenciamedica.com](http://www.ameasistenciamedica.com), y la autoriza expresamente para incorporar en sus bases de datos los datos personales que sean suministrados para la celebración y durante la ejecución del presente contrato, y darles el tratamiento que estime necesario de conformidad con los términos de la mencionada Política de Privacidad y las finalidades allí señaladas.

**CLÁUSULA OCTAVA - SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT:** Las **PARTES** declaran bajo la gravedad de juramento, que los recursos, fondos, dineros, activos o cualquier bien relacionados con el presente Contrato son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos ni con ninguno de sus delitos fuente, que el destino de los recursos, fondos, dineros, activos o bienes producto del presente Contrato no van a ser destinados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales vigentes en Colombia; que en sus actividades no incurrir en ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione.

**LAS PARTES** se comprometen a cumplir con los requisitos que el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - **SARLAFT**, dentro de los que se encuentran, entregar información veraz y verificable junto con la totalidad de los soportes documentales exigidos y a actualizar su información personal, corporativa, societaria o institucional, según aplique, así como la información comercial y financiera, cada vez que haya cambios en la misma, por lo menos una vez al año en caso que el Contrato supere un año de ejecución o cada vez que así lo solicite cualquiera de **LAS PARTES**.

**LAS PARTES** se obligan entre sí a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas con o sin su conocimiento como instrumentos para la realización de cualquier actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione, especialmente el lavado de activos y la financiación al terrorismo o cualquiera de los delitos fuente de los anteriores.

En el evento que cualquier de **LAS PARTES** o sus empleados o alguno de sus socios o accionistas y/o representantes legales, hagan parte de la lista OFAC (Office Of Foreign Assets Control) o lista Clinton, u otra de igual o similar naturaleza, de carácter nacional o internacional, o haya(n) sido sentenciado judicialmente por cualquier delito, serán responsable por los daños y perjuicios que dicho reporte o sentencia ocasione a la otra parte. Adicionalmente, la parte afectada, podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato en cualquier momento y sin previo aviso, por configurarse una causal objetiva de terminación del mismo.

**CLÁUSULA NOVENA- CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**, Autoriza de manera expresa e irrevocable a **ASISTENCIA MEDICA SAS** o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, a consultar, solicitar, administrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiere a su comportamiento crediticio, financiero y comercial a las centrales de información financiera.

**CLÁUSULA DÉCIMA - VIGENCIA:** El término de duración del presente contrato es a partir del 01 de Octubre de 2020 al 30 de Septiembre de 2021.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - PRÓRROGA:** Este contrato se dará por prorrogado automáticamente en caso de que ninguna de las dos partes lo informe a la otra con una antelación de quince (15) días a su vencimiento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - CLÁUSULA DÉCIMA - PROTECCIÓN DEL KNOW HOW:** Los siguientes documentos relacionados de manera enunciativa más no limitativa, tales como autorizaciones, políticas, acuerdos de confidencialidad solo podrán ser usados para los fines del objeto contratado en los términos de su alcance. Por tanto, **NO** se autoriza a **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**, a reproducirlos total o parcialmente, prestarlos, intercambiarlos o utilizarlos con fines que no sean los correspondientes al objeto del contrato celebrado.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – TERMINACIÓN:** El presente contrato podrá terminarse por las siguientes causas:

- a) Vencimiento del término estipulado para su duración.
- b) Por mutuo acuerdo entre las partes.
- c) Por manifestación unilateral de cualquiera de las partes por escrito con 15 días de anticipación.
- d) Por el incumplimiento grave de cualquiera de las partes de las obligaciones estipuladas en el presente contrato. La parte cumplida podrá dar por terminado el contrato.

En constancia de lo anterior se firma en dos (02) ejemplares a los (01) días del mes de Octubre de dos mil veinte (2020).

~~GUSTAVO VIVAS MONCADA  
REPRESENTANTE LEGAL  
AME ASISTENCIA MÉDICA SAS  
NIT. 804.007.617-2~~

*Alba Rocío Gómez Pineda*  
ALBA ROCÍO GÓMEZ PINEDA  
REPRESENTANTE LEGAL  
CENTRO DE BIENESTAR DEL  
ANCIANO JUAN PABLO II  
NIT. 800.043.848-5





LISTADO DE BENEFICIARIOS CON ASEGURAMIENTO EN SALUD  
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

NIT 800.043.848 -5

No.	CÉDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	SISBÉN IV	ADRES -EPS	REGIMEN	IPS
1	37822055	ACEVEDO	VEGA	EUPTIQUIA	YOLANDA	76	N/A	SURA	SUBSIDIADO	Medico Domiciliario Medicube
2	1102357310	ALMEIDA		CARLOS	JULIO	75	N/A	SANITAS	SUBSIDIADO	Clinica los comuneros
3	91220243	AMADO	QUINTERO	VICTOR	RAMON	69	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
4	27928026	BARRIOS	DE ROMAN	JOSEFINA		84	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
5	2071264	BASTO	CASTRO	ANTONIO	JOSE	95	N/A	COOSALUD	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
6	5760319	BECERRA	AFANADOR	ALVARO		84	N/A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	Unidad de Atención Básica (UAB) Salud Total Bucarica
7	37793986	CASTELLANOS	CASTELLANOS	BIBIANA		80	N/A	SALUD MIA	SUBSIDIADO	Medico Domiciliario En Casa
8	1098756268	COLMENARES		RAFAEL		90	N/A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	Nueva Unidad de Atención Básica y Ambulatoria, , Salud Total Cabecera
9	28400574	CONTRERAS	DE VASQUEZ	TERESA		76	N/A	SALUD MIA	SUBSIDIADO	Hospital Internacional de Colombia - HIC
10	5605054	CONTRERAS		LUIS	ALEJANDRO	73	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
11	2069152	DUARTE		DEMETRIO		97	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
12	2862793	DUARTE	VELANDIA	ELIECER		88	N/A	COOSALUD	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
13	27931428	FORERO	DE MORALES	CECILIA		96	N/A	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO	Unidad de Atención Básica (UAB) Salud Total Bucarica
14	91205962	FUENTES	URIBE	DAVID		66	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
15	1095789547	GIL	GONZALEZ	BLANCA	CECILIA	80	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
16	63344650	LARA	ANGARITA	MARTHA	PATRICIA	64	N/A	NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO	Medico Domiciliario MTD
17	35285940	LEON	DIAZ	MARIA	DEL CARMEN	60	N/A	COOSALUD	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
18	28380725	MAYORGA	GUZMAN	ROSA	MARIA	89	N/A	COOSALUD	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
19	27955553	MORA	De RIVERA	NUBIA		79	N/A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane

20	5601614	OLACHICA	OLACHICA	HERNAN		76	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
21	28310660	PEREZ	SERREZUELA	MARIA	RUTH	83	N/A	SANITAS	SUBSIDIADO	Sanitas Floridablanca centro comercial la florida
22	21208908	QUINTERO		TERESA		92	N/A	COOSALUD	SUBSIDIADO	Medico Domiciliario MTD
23	5687883	RAVELO	ANGARITA	ANTONO		78	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
24	5679452	RINCON	OVIEDO	ABDON		84	N/A	SANITAS	SUBSIDIADO	Sanitas Floridablanca centro comercial la florida
25	28309065	RIVERA	RUBIO	RITA	DELIA	96	N/A	COOSALUD	SUBSIDIADO	Ese Edmundo German Arias Duarte
26	27920346	RUEDA	ARDILA	OLGA		87	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
27	28129403	SANCHEZ	DE MARTINEZ	MARIA	EVA	86	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
28	27968748	SANCHEZ	PINEDA	MARIELA		67	N/A	COOSALUD	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
29	5545599	SEPULVEDA	TARAZONA	JOSE	DAVID	84	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
30	28353300	TORRES	CABALLERO	MERCEDES		93	N/A	SANITAS	SUBSIDIADO	Sanitas Floridablanca centro comercial la florida
31	2180475	URIBE	PEREIRA	LUIS	ANTONIO	86	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
32	28199391	RAMIREZ	RAMIREZ	CELIA		81	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
33	2005349	GEREDA	AFANADOR	LUIS	AUGUSTO	84	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
34	28344758	ROJAS	BLANCO	MARIA	DEL CARMEN	70	N/A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	Ese Clinica Gua
35	5606059	VARGAS	TOSCANO	NORBERTO		73	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
36	22394294	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	AMINTA	JOSEFA	74	N/A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	Unidad de Atención Básica (UAB) Salud Total Bucarica
37	49655299	GALVAN	SANCHEZ	BERTHA	LUCIA	78	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
38	1095808173	URIBE	MONTALVO	CARMEN	DENNY	76	N/A	SANITAS	SUBSIDIADO	Ese Instituto de Salud de Bucaramanga
39	7211187	MARIÑO	BASTIDAS	JULIO	ABEL	73	N/A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane
40	13839306	HERNANDEZ	PARADA	EVILSON		69	N/A	COOSALUD	SUBSIDIADO	Ese Clinica Guane

NO APLICA SISBEN IV PARA CENTROS DE BIENESTAR

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



# Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO:

PV-F-500.51

VERSIÓN

0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROCESO: ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE

ACTIVIDAD

PLANILLA ASISTENCIA MENSUAL

LUGAR

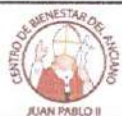
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

PERIODO

29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
1	EUPTIQUIA YOLANDA ACEVEDO VEGA		
2	CARLOS JULIO ALMEIDA		
3	VICTOR RAMON AMADO QUINTERO		
4	JOSEFINA BARRIOS DE ROMAN		
5	ANTONIO JOSE BASTO CASTRO		
6	ALVARO BECERRA AFANADOR		
7	BIBIANA CASTELLANOS CASTELLANOS		
8	RAFAEL COLMENARES		
9	TERESA CONTRERAS DE VASQUEZ		
10	LUIS ALEJANDRO CONTRERAS		
11	DEMETRIO DUARTE		





# Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO:

PV-F-500.51

VERSIÓN

0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROCESO: ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE

ACTIVIDAD

PLANILLA ASISTENCIA MENSUAL

LUGAR

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

PERIODO

29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
12	ELIECER DUARTE VELANDIA		
13	CECILIA FORERO DE MORALES		
14	DAVID FUENTES URIBE		
15	BLANCA CECILIA GIL GONZALEZ		
16	MARTHA PATRICIA LARA ANGARITA		
17	MARIA DEL CARMEN LEON DIAZ		
18	ROSA MARIA MAYORGA GUZMAN		
19	NUBIA MORA De RIVERA		
20	HERNAN OLACHICA OLACHICA		
21	MARIA RUTH PEREZ SERREZUELA		
22	TERESA QUINTERO		



# Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO:

PV-F-500.51

VERSIÓN

0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROCESO: ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE

ACTIVIDAD























PLANILLA ASISTENCIA MENSUAL

LUGAR

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

PERIODO

29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
23	ANTONO RAVELO ANGARITA		
24	ABDON RINCON OVIEDO		
25	RITA DELIA RIVERA RUBIO		
26	OLGA RUEDA ARDILA		
27	MARIA EVA SANCHEZ DE MARTINEZ		
28	MARIELA SANCHEZ PINEDA		
29	JOSE DAVID SEPULVEDA TARAZONA		
30	MERCEDES TORRES CABALLERO		
31	LUIS ANTONIO URIBE PEREIRA		
32	CELIA RAMIREZ RAMIREZ		
33	LUIS AUGUSTO GEREDA AFANADOR		



# Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO:

PV-F-500.51

VERSIÓN

0

PLANILLA POR PERIODO DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO VIDA Y/O BIENESTAR

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROCESO: ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE

ACTIVIDAD

PLANILLA ASISTENCIA MENSUAL

LUGAR

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

PERIODO

29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
34	MARIA DEL CARMEN ROJAS BLANCO		
35	NORBERTO VARGAS TOSCANO		
36	AMINTA JOSEFA RODRIGUEZ RODRIGUEZ		
37	BERTHA LUCIA GALVAN SANCHEZ		
38	CARMEN DENNY URIBE MONTALVO		
39	JULIO ABEL MARIÑO BASTIDAS		
40	EVILSON HERNANDEZ PARADA		

Director Técnico

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JULIO DE 2016



Alcaldía Municipal de Floridablanca

CÓDIGO:

PV-F-500.51

VERSIÓN

00

INFORME FINANCIERO RESUMIDO

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

INFORME FINANCIERO RESUMIDO DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DE 2024

Item	Ley 1276 de 2009 Artículo: 11	TOTAL
1	ALIMENTACIÓN	\$ 23.456.920
2	TALENTO HUMANO	\$ 16.429.840
3	TRABAJO ASOCIATIVO	\$ 450.800
4	AUXILIO EXEQUIAL	\$ 356.000
5	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	\$ 5.109.240
<b>TOTAL GASTOS DEL PERIODO</b>		<b>\$ 45.802.800</b>
Más valor cupos no utilizados		\$ 0
Más presupuesto no utilizado por servicios no prestados		\$ 0
<b>APORTE DE MUNICIPIO AL CONVENIO ==&gt;</b>		<b>\$ 45.802.800</b>
Saldo a favor del municipio		\$ 0
<b>Valor total mensual del convenio</b>		<b>\$ 45.802.800</b>

*H. Rosa M. Luna*  
REPRESENTANTE LEGAL



ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2015	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2015	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2015

		<b>CÓDIGO:</b>	
		PV-F-500.51	
Alcaldía Municipal de Floridablanca		<b>VERSIÓN</b>	<b>00</b>
<b>INFORME FINANCIERO DETALLADO</b>			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN POBLACIÓN VULNERABLE	

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

DEL 29 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE DEL 2024

**SERVICIO 1 ALIMENTACION**

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
05/12/2024	FE20	NATHALIA ORTEGA MURILLO	1099734343-2	Carnes	\$ 3.412.920
05/12/2024	706-261186	AVIDESAS MAC POLLO AVSA S.A	890201881-4	Pollo pechuga	\$ 1.242.683
05/12/2024	DSE541	ALEXANDER VALERO HERNANDEZ	91158842	Frutas y verduras	\$ 5.381.400
05/12/2024	DSE543	LUZ MELIDA GARZON NIEVE	37729394	Queso cuajada	\$ 1.845.000
09/12/2024	JJ2938	JAVIER ARTURO PEREZ HERNANDEZ	5603385	viveres	\$ 5.367.800
09/12/2024	DSE548	ALEXANDER VALERO HERNANDEZ	91158842	Frutas y verduras	\$ 3.903.000
09/12/2024	DSE549	LUZ MELIDA GARZON NIEVE	37729394	Queso cuajada	\$ 2.304.117
<b>Total</b>					<b>\$ 23.456.920</b>

**SERVICIO 2 TALENTO HUMANO**

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
09/12/2024	CNO223	RODRIGUEZ SANTOS YANETH	63453597	manipuladores alimentos	\$ 1.793.920
09/12/2024	CNO224	MARLENE DUARTE RINCON	63447370	auxiliar servicios	\$ 1.793.920
09/12/2024	CNO221	MANTILLA ACEVEDO MARIA ANGELICA	1098262210	Auxiliar de Enfermeria	\$ 2.758.800
09/12/2024	CNO220	ESPINOSA SANTOS YECENIA	37620536	Cuidador	\$ 2.154.320
09/12/2024	CNO222	MENDEZ LARA SILVIA NATHALIA	63556263	Auxiliar de Enfermeria	\$ 1.904.560
09/12/2024	DSE544	LUCIA JULIANA BUITRAGO CACERES	1018408629	Director y/o Coordinador	\$ 2.154.320
09/12/2024	DSE545	RODRIGUEZ PINZON FERNANDO	13701592	Medico	\$ 1.840.000
09/12/2024	DSE546	MARTHA DUENAS GOMEZ	37831989	Docente de manualidades	\$ 830.000
09/12/2024	DSE547	EDWARD ARTURO DIAZ SEQUEDA	1102355210	Instructor actividad fisica recre	\$ 1.200.000
<b>Total</b>					<b>\$ 16.429.840</b>

**SERVICIO 3 TRABAJO ASOCIATIVO**

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
06/12/2024	PAP9754	LA HORMIGA PAPELERIA SAS	901255401-3	Materiales para trabajar	106.000
09/12/2024	PAP9753	LA HORMIGA PAPELERIA SAS	901255401-3	Materiales para trabajar	344.000
03/12/2024	EQUI-386	JORGE ENRIQUE HERNANDEZ MENDEZ	91491010	Materiales para trabajar	800
<b>Total</b>					<b>\$ 450.800</b>

**SERVICIO 4 AUXILIO EXEQUIAL**

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
05/12/2024	FEC22341	JARDINES LA COLINA	890203580-1	Poliza exequial	\$ 356.000
<b>Total</b>					<b>\$ 356.000</b>

SERVICIO 9 GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
01/12/2024	BG1132100	ASISTENCIA MEDICA AME	804007617-2	Asistencia médica especial	579.200
03/12/2024	FAC1089789	METROGAS	890208316-6	Servicio de Gas	2.241.645
11/12/2024	5714264	ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMA	890200162-2	Servicio de agua	812.515
09/12/2024	Q-8002	QUINTERPLAST SAS	901253649	Bolsas de aseo	151.368
09/12/2024	JJ2985	JAVIER ARTURO PEREZ HERNANDEZ	5603385	Elementos aseo	180.000
09/12/2024	FE3916	BIO GRAY CLEANING S.A.S.	900508688-3	Elementos aseo	579.241
09/12/2024	JJ2990	JAVIER ARTURO PEREZ HERNANDEZ	5603385	Elementos aseo	267.711
09/12/2024	PAP9753	LA HORMIGA PAPELERIA SAS	901255401-3	Materiales para trabajar	296.800
03/12/2024	EQUI-386	JORGE ENRIQUE HERNANDEZ MENDEZ	91491010	Materiales para trabajar	760
<b>Total</b>					<b>\$ 5.109.240</b>

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

H. Rosa M. Lopez  
 REPRESENTANTE LEGAL



# NATHALIA ORTEGA MURILLO



CL 7 # 8 - 36 Casco Antiguo Floridablanca

NIT 1099734343-2  
 Régimen No responsable de IVA  
 Resolución DIAN N° 18764070374100  
 Fecha 08/05/2024 - 08/05/2026  
 Autorización de Facturación Electrónica del FE1 al FE50  
 Email: NATHALIAORTEGA21@OUTLOOK.COM  
 Teléfono: 3152687743

Departamento	Fecha		
Santander	05	12	2024

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

**N° FE20**

<b>Cliente:</b> CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II	<b>NIT:</b> 800043848	<b>Fecha de firmado:</b> 05/12/2024 09:05:27
<b>Dirección:</b> CL58 8 53	<b>Departamento:</b> Santander	<b>Teléfono:</b> 6076481112
<b>Email:</b> cbajuanp2@hotmail.com	<b>Forma de Pago:</b> Crédito	<b>Medio de pago:</b> Transferencia Crédito Bancario
<b>Vencimiento:</b> Diciembre 10 del 2024	<b>Hora emisión:</b> 04:05:24	<b>Moneda:</b> COP Colombia, Pesos
<b>Fecha de pago:</b> 10/12/2024		
<b>Total de Lineas:</b> 10		

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	11	7,50	Callo	58				\$17.000,00	\$127.500,00
2	04	10,00	Aleta	58				\$24.000,00	\$240.000,00
3	01	26,00	Cogote	58				\$24.000,00	\$624.000,00
4	29	17,50	Carne de Bola Molida	58				\$24.000,00	\$420.000,00
5	14	6,90	CarneGoulash	58				\$28.000,00	\$193.200,00
6	06	15,00	Lomo de Cerdo	58				\$26.000,00	\$390.000,00
7	25	7,50	Chanfaina	58				\$17.000,00	\$127.500,00
8	27	3,00	Pata de Res	58				\$10.000,00	\$30.000,00
9	07	10,74	Carne para Asar	58				\$28.000,00	\$300.720,00
10	32	40,00	Pollo Entero	58				\$24.000,00	\$960.000,00

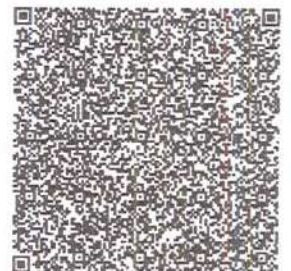
<b>Notas:</b>	<b>Subtotal:</b>	\$3.412.920,00
	<b>Cargos:</b>	\$0,00
	<b>Descuento:</b>	\$0,00
	<b>Total:</b>	\$3.412.920,00

**SON:** (tres millones cuatrocientos doce mil novecientos veinte pesos )  
**CUFE:** c232986e01491d2feab5783657ca994af5cb3a947b5f69323dfe0644ed7fa36986567fe60bb758e7688d02075b5ef65

**Firma Digital:** LsWgvj2FhAILpLDTIh5eaYNYzVSijsV9KEd1Tgi6lg5XBsz8CT9O2WgAhaLmOP  
 TRY2SOvF2qD04yLUv0S08/STG1l6VYwYJBeq48ybVzxyTA9un  
 ZZyYv2AX5X2kaXwsuaM5QdJjBZF1uDpGsqOqRtuOugmmE+2sq54hUvSTCrYF0F2WlbbQfD8h882B1c1jHwDuqimL0qplURF7UgaRPQIP000mkV  
 sqYn3yOcyzK8KjXBLy6HvlgaxWhj7VohE7O7uxUiu1IWgWqTPWltmJZJ+24bEzreG7ep+zLQ4Dau2Xg92mXUYdZhm+kkYj88T4cNzNk8mN4glo  
 5Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.**



**COMPROBANTE DE EGRESO**Número: **CEG-007337**

Fecha: Diciembre 05 de 2024

Pagado A : ORTEGA MURILLO NATHALIA

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Detalle : FE20 PRODUCTOS CARNE

Nit ó C.C. : 1099734343

Cheque No. :

Banco :

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		FE20 PRODUCTOS CARNE	1099734343	0.00	3,307,119.00
61659601	SUMINISTRO ALIMENTOS		FE20 PRODUCTOS CARNE	1099734343	3,412,920.00	0.00
23654005	COMPRAS 2.5%		FE20 PRODUCTOS CARNE	1099734343	0.00	85,323.00
236810	RETEICA		FE20 PRODUCTOS CARNE	1099734343	0.00	20,478.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>3,412,920.00</b>	<b>3,412,920.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

NIT: 890.903.938-8

Compañía: C B A PADRE JUAN PAB

NIT Compañía: 0800043848

Fecha Actual: Jueves, 05 de diciembre de 2024 - 15:58 PM

Número de cuenta:	799-507734-01	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	NATHALIA ORTEGA MU	Documento:	000001099734343
Valor:	3.307.119,00	Cheque:	0
Concepto:	FE20	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Diciembre de 2024		

NIT. 890.201.881.4  
RESPONSABLE DE IVA  
GRANDES CONTRIBUYENTES RES. 012220 DIC 26-2022  
AGENTES RETENEDORES DE IVA  
AUTORRETENEDORES RENTA RES. 0009639 SEP20/10  
AUTORRETENEDOR ICA GIRON ACUERDO 017/2016  
EXENTO IMPO. IND. Y CCIO. LEY 014 DE 1983 ART. 39

Dirección: CR 17 59 - 51 IN 7 PALENQUE, GIRÓN  
GIRÓN, SANTANDER  
Teléfono: 6076488866 EXT. 1912  
Oficinas: KM. 5 ANILLO VIAL, GIRÓN-SANTANDER, VDA RÍO FRÍO, A 600 MTS.  
Planta: KM. 7 VÍA FLORIDABLANCA-PIEDRECUESTA (SANTANDER)  
Línea de servicio al cliente: 018000970801 serviciiente@macpollo.com  
Línea única Call Center: - Línea WhatsApp:

de Venta  
706 - 261186



Pago en Línea

Nombre Cliente: CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II Nit o C.C. 800043848-5 Tipo: Código Sap: 1200019142 Establecimiento: CENTRO DE BIENESTAR Dirección: CL 5 8 53 Barrio/Vereda: FLORIDABLANCA Ciudad: FLORIDABLANCA SANTANDER Teléfono: 3104778605 Extensión:	Fecha Hora Generación Factura: 03/12/2024 (D/M/A) 03:05:33 Fecha Hora de Expedición: 03/12/2024 (D/M/A) 03:05:33 Fecha Vencimiento: 11/12/2024 (D/M/A) Forma de Pago: CREDITO Medio de Pago: Instrumento No Definido Vendedor: SINDY PATRICIA CAICEDO (S) Teléfono Contacto: 3156001947 No Pedido: 0132614666 Orden de Entrega: 0235736874 Orden de Compra:	Placa Vehículo: GQV353 Conductor: JAIMER GRANADOS Ruta: RUTA SUR2 Facturador: MIGUEL ANGEL ZAPATA ZAPATA Moneda: COP <b>Valor Neto: 1.242.683</b>
---	---	--

Item	Código Producto	Lote	Upre	Unidades	Kilos	Vlr. Unit	Vlr. Bruto	Dcto	Vlr. Impto Saludable	%Iva	Vlr. Iva	Vlr. Neto
1	382	PIERNA REFRIGERADA	B00124332	KG	240	39,24	12.100	474.804	15 %	0		403.583
2	288	COLOMBINA REFRIGERADA	B00124334	KG	300	20,47	17.700	362.319		0		362.319
3	352	PECHUGA REFRIGERADA	B00124334	KG	32	37,54	15.100	566.854	15,89 %	0		476.781
<b>Total Items: 3</b>				<b>Total Unidades Kilos y Valor</b>		<b>572</b>	<b>97,25</b>					<b>1.242.683</b>

UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE



LO INVITAMOS A DESCARGAR AQUÍ LA REVISTA DE NAVIDAD

AUTORIZACION NUMERACION DE FACTURACION ELECTRONICA DIAN No 18764050631005 DEL 20.06.2023 HASTA 20.12.2024 DEL No 706 - 1 AL No 706 - 1800000

	VL.R. BRUTO	VL.R. DESCUENTO	VL.R. BONIFICACION/ VL.R. DONACION	IVA CLIENTE	IMPUESTOS ASUMIDOS	IMPTO SALUDABLE CLIENTE	VALOR NETO
<b>TOTALES</b>	1.403.977	161.294	0	0	0	0	1.242.683

<b>VALOR EN LETRAS</b> UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE	<b>Factura Electrónica de Venta</b> <b>706 - 261186</b>
<b>CONDICIONES DE PAGO:</b> SALDO: _____	<b>FECHA DE RECEPCION FACTURA</b> ____/____/____



LAS CANASTAS SON PROPIEDAD DE AVSA S.A Y DEBERAN SER DEVUELTAS

Referencia: 7060261186

CUFE:  
78ccfba6418ccb9f5eeaba7e8259c03ab706f72716228cd27334738538ee9ce7a  
81542c327adf7342e8624f3ac1d2adb

Fecha y Hora de Expedición: 03/12/2024 (D/M/A) 03:05:33

(\* ) Conceptos Bonificados y/o Donados

**Datos Adicionales: Guía de Transporte**

No Guía: 68307890201881-4-071499-24

Cód. Inscripción: 68307890201881-4

Especie: Aves de Corral

Temperatura: Refrigerado -2 a 4°C Congelado -18°C Salsamentaria 0 a 4°C

**Observaciones Planta de Procedencia:**

B001: Planta Beneficio y despiece; Km 7 Vía Autopista Floridablanca

B002: Planta Frigoandes; Cl 4 5 27 Floridablanca

B023: Planta Bogota; Cr 33 10 79 BOGOTA

B025: Planta Beneficio Cereté; Km 5 Vía Cereté

B501: Planta Beneficio y despiece; Km 3 Vía Buga-Tuluá

Aprobado: X Aprob. Condicionado; \_

ACEPTACION Y RECIBO

NOMBRE C.C Y/O NIT FIRMA  
FECHA Y HORA:

Factura electrónica generada por software propio: AVSA  
S.A NIT. 890.201.881.4

<http://portal.macpollo.com> 01

Página 1 de 1



## COMPROBANTE DE EGRESO

Número: **CEG-007339**

Fecha: Diciembre 05 de 2024

Pagado A : AVIDESA MAC POLLO S.A  
 Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280  
 Detalle : FE706-261186 POLLO PECHUGA

Cheque No. :

Nit ó C.C. : 890201881

Banco :

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		FE706-261186 POLLO PECHUGA	890201881	0.00	1,242,683.00
61659605	SUMINISTRO VIVERES		FE706-261186 POLLO PECHUGA	890201881	1,242,683.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>1,242,683.00</b>	<b>1,242,683.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

NIT: 890.903.938-8

Compañía: C B A PADRE JUAN PAB  
 NIT Compañía: 0800043848  
 Fecha Actual: Jueves, 05 de diciembre de 2024 - 11:49 AM

Número de cuenta:	606-551484-53	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MAC POLLO	Documento:	000000890201881
Valor:	1.242.683,00	Cheque:	0
Concepto:	F261186	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Diciembre de 2024		

FLORIDADLANCA, 03 DICIEMBRE DE 2024

CUENTA DE COBRO N°13

EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANATO JUAN PABLO II  
NIT. 900.043.845-5

DEBE A:

ALEXANDER VALERO HERNANDEZ *DR. 400001*  
C.C 91.158.842

LA SUMA DE: CINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL  
CUATROSCIENTOS PESOS (\$5.381.400=).

POR CONCEPTO DE: VENTA DE FRUTAS Y VERDURAS MES DICIEMBRE.

*Alexander Valero*

ALEXANDER VALERO HERNANDEZ  
C.C 91.158.842

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

N.I.T.: 800.043.848-5

PARQUE FLORIDABLANCA - SANTANDER

Teléfono: 3106074297

**DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO  
EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**

Beneficiario : VALERO HERNANDEZ ALEXANDER

**DSE 541**

C.C. : 91158842

Teléfonos: 3173118632

Fecha : 5/12/2024

Dirección: CALLE 6 No 8 56

Prepara: DARY MELISA GALVIS

Detalle : CUENTA DE COBRO N11 DE FRUTAS Y VERDURAS MES DE DICIEMBRE

Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA: **Si** NO COMERCIANTE: **No** ESTA OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE RENTA: **No**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
61659605	CUENTA DE COBRO N11 DE FRUTAS Y VERDURAS MES DE DICIEMBRE	1	5,381,400	5,381,400

Son: Cinco Millones Doscientos Catorce Mil quinientos Setenta y Siete Pesos M/CTE

FIRMA BENEFICIARIO,  C.C.		IMPUESTO ASUMIDO : \$	0.00	SUB-TOTAL:	5,381,400
		RET-FTE ASUMIDO : \$	0.00	RETE-FUENTE:	134,535
		RET-ICA ASUMIDO : \$	0.00	RETE-ICA:	32,288
		RET-ASOHOFRUCOL : \$	0.00	TOTAL:	5,214,577

IDS: e4bd0a68ca8c16e233332260ac89f6b34f209892ed4f34532910053902f189818fb8f40364dc4d76b3a0d1de764399a6

Res. DIAN No. 18764078665380 Habilitada de 02/09/2024 Prefijo DSE Numeracion del 484 al 1000 Vigencia 12 MESES

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologias s.a.s

Pág. 1 de 1

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NT. 890 903 9388			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Jueves, 05 de diciembre de 2024 - 11:56 AM		
Número de cuenta:	00000460150027188	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO AGRARIO	Cuenta local:	P
Nombre de beneficiario:	ALEXANDER VALERO H	Documento:	000000091158842
Valor:	5.214.577,00	Cheque:	0
Concepto:	CT13	Referencia:	
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	05 de Diciembre de 2024		

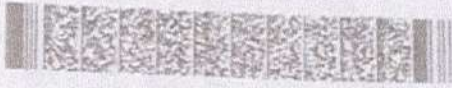


Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal

001

3 Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14518040395



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 1 1 5 8 8 4 2 - 5

8. D.V. 12. Opción ocasional: 4

14. Razón electrónica

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
26. Número de identificación: 9 1 1 5 8 8 4 2
27. Fecha expedición: 1 9 9 8 0 4 2 2
28. País: COLOMBIA
29. Departamento: Santander
30. Ciudad/Municipio: Floridablanca
31. Primer apellido: VALERO
32. Segundo apellido: HERNANDEZ
33. Primer nombre: ALEXANDER
34. Otros nombres:

UBICACION

36. País: COLOMBIA
39. Departamento: Santander
40. Ciudad/Municipio: Floridablanca

41. Dirección principal: CL 203 N 18 31 BRR LA PAZ

42. Correo electrónico: alexandervalero@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 7 3 1 1 8 6 3 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACION

Actividad económica: Actividad principal (48. Código: 4 7 2 1, 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 6 1 7), Actividad secundaria (48. Código: 48, 49. Fecha inicio actividad: 48), Otras actividades (50. Código: 1, 2), Ocupación (51. Código: 1 3 1 4), 52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

33. Código: 5 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

Table with columns for codes (1-20) and fields for Forma, Tipo, Servicio, Modo, CPC.

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexo: SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Fecha: 2 0 1 9 0 5

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

64. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
65. Cargo:

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 91.158.842

VALERO HERNANDEZ

APELLIDO

ALEXANDER

EDONES



*Alexander Valero Hernandez*



FECHA DE NACIMIENTO 12-FEB-1980

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA O+ G.S. PH M SEXO

22-ABR-1988 FLORIDABLANCA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



4-2706003-0910205-44-0041158842-20071214 02316-0734RN 07 221738801

CUENTA DE COBRO N° 11

EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II  
Nit. 800.043.848-5

DEBE A:

LUZ MELIDA GARZON NIEVES *DSC 542*  
CC. N°. 37.729.394 de Bucaramanga

LA SUMA DE: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS  
MCTE (\$1.845.000)

POR CONCEPTO DE: CUAJADA, QUESO, JAMON, PAN TAJADO, CREMA DE  
LECHE DEL MES DE DICIEMBRE 2024.

Floridablanca, 05 de Diciembre 2024

Atentamente,

*Luiz Melida Garzon Nieves*  
LUZ MELIDA GARZON NIEVES  
CC. N°. 37.729.394 de Bucaramanga

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

N.I.T.: 800.043.848-5

PARQUE FLORIDABLANCA - SANTANDER

Teléfono: 3106074297

**DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO  
EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**

Beneficiario : GARZON NIEVE LUZ MELIDA

**DSE 543**

C.C. : 37729394

Teléfonos: 3202226465

Fecha : 6/12/2024

Dirección: PLAZA DE MERCADO LOCAL 016

Prepara: DARY MELISA GALVIS

Detalle : CUENTA DE COBRO N 11 POR CONCEPTO DE QUESO, CUAJADA, JAMON,

Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA: **Si** NO COMERCIANTE: **No** ESTA OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE RENTA: **No**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
61659605	CUENTA DE COBRO N 11 POR CONCEPTO DE QUESO, CUAJADA, JAMON, PAN TAJADO, CREMA DE LECHE MES DICIEMBRE	1	1,845,000	1,845,000

Son: Un Millon Setecientos Ochenta y Siete Mil Ochocientos Cinco Pesos M/CTE

FIRMA BENEFICIARIO,  C.C.		IMPUESTO ASUMIDO : \$	0.00	SUB-TOTAL:	1,845,000
		RET-FTE ASUMIDO : \$	0.00	RETE-FUENTE:	46,125
		RET-ICA ASUMIDO : \$	0.00	RETE-ICA:	11,070
		RET- ASOHOFRUCOL : \$	0.00	TOTAL:	1,787,805

IDS: d46a03b9ec1d7da0742b9deacc3ed16f30caddf2b1b8975ad52d4194f0b0eab07f661cbde14fcb6529dfdf865e18589

Res. DIAN No. 18764078665380 Habilitada de 02/09/2024 Prefijo DSE Numeracion del 484 al 1000 Vigencia 12 MESES

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Pág. 1 de 1

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NIT. 990.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Jueves, 05 de diciembre de 2024 - 17:04 PM		
Número de cuenta:	799-000317-30	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LUZ MELIDA GARZON	Documento:	000000037729394
Valor:	1.787.805,00	Cheque:	0
Concepto:	CTA11QUES	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	05 de Diciembre de 2024		

7. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141040569178



5. Número de identificación Tributaria (NIT): 3 7 7 2 9 3 9 4 | 1 6. DV: 1 12. Dirección nacional: Impuestos y Aduanas de Colombia 14. Buzón electrónico: 4

IDENTIFICACIÓN

34. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2 35. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3 36. Número de identificación: 3 7 7 2 9 3 9 4 27. Fecha expedición: 30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1 31. Primer apellido: GARZON 32. Segundo apellido: NIEVES 33. Primer nombre: LUZ 34. Otros nombres: MELIDA 35. Razón social:

36. Nombre comercial: QUESOS LA VELEÑITA 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento: Santander 6 8 40. Ciudad/Municipio: Floridablanca 2 7 6 41. Dirección principal: CL 6 8 56 LC 190 191 42. Correo electrónico: luzmelidagarzon1108@gmail.com 43. Código postal: 0 44. Teléfono 1: 3 2 0 2 2 2 6 4 6 5 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica: 46. Código: 4 7 2 2 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 8 0 1 48. Código: 4 9 49. No responsable de IVA 50. Código: 51. Código: 52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 49. No responsable de IVA

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

DOCUMENTO AUTENTICADO

Usuarios aduaneros: 54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 Exportadores: 55. Forma: 56. Tipo: 57. Modo: 1 2 3 58. CPC:

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI  NO  60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 05 - 16 / 07 : 37 : 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y reactivación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de no haber inscripción en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, previstos en el artículo 1612 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario ha informado y acepta la política de tratamiento de datos en 1561 de 2012. Firma del solicitante:

62. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 63. Nombre: GARZON NIEVES LUZ MELIDA 64. Cargo: CONTRIBUYENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CUIDADANIA

37.729.394  
GARZON NIEVES

LUZ MELIDA

*Luz Melida Garzon*



FECHA DE NACIMIENTO: 22-NOV-1977  
VELEZ  
(SANTANDER)

ESTADURA: 1.68      G.S. RH: A+      SEXO: F

ESTADURA: 1.68      G.S. RH: A+      SEXO: F  
FECHA Y LUGAR DE EMISION: 30-SEP-1997 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS CALVO VAQUIA



A-2708000-00001206-F-0037729394-20160521      0049864943A 1      7183922696

**Javier Arturo Perez Hernandez**

NIT: 5603385-7

SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Dirección: Cra 8 # 7- 14 Local 3

Télefono: 6482426 - 322 315 3579

Correo: vivereselprogreso@j@gmail.com



**FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA  
N° JJ2938**

<b>SEÑORES:</b> CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II <b>TIPO DOCUMENTO:</b> NIT <b>NIT:</b> 800043848 <b>EMAIL:</b> cbajuanp2@hotmail.com <b>DIRECCIÓN:</b> CL 5 8 53 <b>CIUDAD:</b> FLORIDABLANCA ( SANTANDER ) <b>TÉLEFONO:</b> 6076481112	<b>ORDEN DE COMPRA:</b>		<b>FECHA GENERACIÓN:</b>	2024-12-06 14:37:12
	<b>FORMA DE PAGO:</b>	Contado		
	<b>MEDIO DE PAGO:</b>	Transferencia Débito Bancaria	<b>FECHA VENCIMIENTO:</b>	2024-12-06 14:37:12
	<b>CONDICIONES DE PAGO:</b>		<b>ASESOR:</b>	MOSTRADOR
	<b>MONEDA:</b>	COP	<b>TRM:</b>	

N°	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO UNITARIO	% DESC	% IMPTO	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	7707238470232	LECHE ENTERA DISCOLACTEOS X 1100 ML	300	\$ 4.800,00	0%	0%	\$ 0	\$ 1.440.000,00
2	7702032053063	COLCAFE CLASICO * 250 GR	6	\$ 29.000,00	0%	5.00%	\$ 8.285,71	\$ 165.714,29
3	7707047400086	SPAGUETI GAVASSA * 1000	36	\$ 6.000,00	0%	5.00%	\$ 10.285,71	\$ 205.714,29
	7702025186440	WAFER NOEL VAINILLA X 18 UDS	24	\$ 11.000,00	0%	19.00%	\$ 42.151,26	\$ 221.848,74
5	7702025185344	SALTIN 3 TACOS NOEL CJA X 24	72	\$ 5.900,00	0%	19.00%	\$ 67.825,21	\$ 356.974,79
6	7	HUEVOS X 30 UND Lab. VENCE : // CUM : INVIMA : LOTE : A	60	\$ 14.500,00	0%	0%	\$ 0	\$ 870.000,00
7	7702127107022	AZUCAR BLANCA RIOPAILA*500	100	\$ 2.500,00	0%	5.00%	\$ 11.904,76	\$ 238.095,24
8	7709844868687	VINAGRE-BLANCO-SALOME*3000ML	8	\$ 8.000,00	0%	19.00%	\$ 10.218,49	\$ 53.781,51
9	190	CAJA DE PANELA DE MOGOTES*32 UN	4	\$ 100.125,00	0%	0%	\$ 0	\$ 400.500,00
10	7701018007526	RIQUISIMO*3000CC	12	\$ 34.000,00	0%	19.00%	\$ 65.142,86	\$ 342.857,14
11	7702025118311	TIPO LECHE NOEL * 21 PQ.	48	\$ 8.500,00	0%	19.00%	\$ 65.142,86	\$ 342.857,14
12	7707222299122	ARROZ ZULIA X 500 GR	195	\$ 2.300,00	0%	0%	\$ 0	\$ 448.500,00
#12	Items	Total cantidad unidades	865					

**Observaciones:**

**Formas de pago:** Transferencia

**Valor total en letras:** CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS


**Responsabilidad fiscal:** R-99-PN

**Responsabilidades tributarias:** 5- Impto. renta y compl. régimen ordinario 42- Obligado a llevar contabilidad 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA 52 - Facturador electrónico

<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 5.086.843,14
VALOR TOTAL DE IVA 5.00%	\$ 30.476,18
VALOR TOTAL DE IVA 19.00%	\$ 250.480,68
<b>TOTAL:</b>	\$ 5.367.800,00



COMPROBANTE DE EGRESO				Número: CEG-007351		
				Fecha:	Diciembre 09 de 2024	
Pagado A :		PEREZ HERNANDEZ JAVIER ARTURO		Nit ó C.C. :		5603385
Forma de Pago :		BANCOLOMBIA 60654102280		Cheque No. :		
Detalle :		FJJ2938 VIVERES CAFE LECHE AZUCAR PANELA		Banco :		
CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		FJJ2938 VIVERES CAFE LECHE	5603385	0.00	5,210,108.00
61659605	SUMINISTRO VIVERES		FJJ2938 VIVERES CAFE LECHE	5603385	5,367,800.00	0.00
23654005	COMPRAS 2.5%		FJJ2938 VIVERES CAFE LECHE	5603385	0.00	127,171.00
236810	RETEICA		FJJ2938 VIVERES CAFE LECHE	5603385	0.00	30,521.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>5,367,800.00</b>	<b>5,367,800.00</b>
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	<hr/> NIT ó CC		

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
			
NIT: 890.903.938.8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:33 PM		
Número de cuenta:	799-306613-21	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	JAVIER ARTURO PERE	Documento:	000000005603385
Valor:	5.210.108,00	Cheque:	0
Concepto:	F2938	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

FLORIDABLANCA, 09 DICIEMBRE DE 2024

CUENTA DE COBRO N°14

EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANATO JUAN PABLO II

NIT. 900.043.845-5

DEBE A:

ALEXANDER VALERO HERNANDEZ *100-017*

C.C 91.158.842

LA SUMA DE: TRES MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL PESOS  
(\$3.903.000=).

POR CONCEPTO DE: VENTA DE FRUTAS Y VERDURAS MES DICIEMBRE

*Alexander Valero*  
ALEXANDER VALERO HERNANDEZ  
C.C 91.158.842

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

N.I.T.: 800.043.848-5

PARQUE FLORIDABLANCA - SANTANDER

Teléfono: 3106074297

**DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO  
EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR****DSE 548**

Beneficiario : VALERO HERNANDEZ ALEXANDER

C.C. : 91158842

Teléfonos: 3173118632

Fecha : 9/12/2024

Dirección: CALLE 6 No 8 56

Prepara: DARY MELISA GALVIS

Detalle : CUENTA DE COBRO N 14 POR CONCEPTO DE FRUTAS Y VERDURAS MES

Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA: **Si** NO COMERCIANTE: **No** ESTA OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE RENTA: **No**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
61659605	CUENTA DE COBRO N 14 POR CONCEPTO DE FRUTAS Y VERDURAS MES DE DICIEMBRE	1	3,903,000	3,903,000

Son: Tres Millones Setecientos Ochenta y Dos Mil Siete Pesos M/CTE

FIRMA BENEFICIARIO,  c.c.		IMPUESTO ASUMIDO : \$	0.00	SUB-TOTAL:	3,903,000
		RET-FTE ASUMIDO : \$	0.00	RETE-FUENTE:	97,575
		RET-ICA ASUMIDO : \$	0.00	RETE-ICA:	23,418
		RET- ASOHOFRUCOL : \$	0.00	TOTAL:	3,782,007

CJDS: de11fcd0183419e017cc91f06216ee8943026bab5bb607f42a6f3746e53a81dccc2f20b2879f9c2d1104bcbcf5b41b0d

Res. DIAN No. 18764078665380 Habilitada de 02/09/2024 Prefijo DSE Numeracion del 484 al 1000 Vigencia 12 MESES

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Pág. 1 de 1

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NIT. 890.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:32 PM		
Número de cuenta:	00000460150027188	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO AGRARIO	Cuenta local:	T
Nombre de beneficiario:	ALEXANDER VALERO H	Documento:	000000091158842
Valor:	3.782.007,00	Cheque:	0
Concepto:	CT14FRUVE	Referencia:	
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

CUENTA DE COBRO N° 12

EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II  
Nit. 800.043.848-5

DEBE A:

LUZ MELIDA GARZON NIEVES *Doc 1049*  
CC. N°. 37.729.394 de Bucaramanga

LA SUMA DE: DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE  
(\$2.305.000)

POR CONCEPTO DE: CUAJADA, QUESO, JAMON, PAN TAJADO, CREMA DE  
LECHE DEL MES DE DICIEMBRE 2024.

Floridablanca, 09 de Diciembre 2024

Atentamente,

*Lu Melida Garzon*  
LUZ MELIDA GARZON NIEVES  
CC. N°. 37.729.394 de Bucaramanga

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

N.I.T.: 800.043.848-5

PARQUE FLORIDABLANCA - SANTANDER

Teléfono: 3106074297

**DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO  
EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR****DSE 549**

Beneficiario : GARZON NIEVE LUZ MELIDA

C.C. : 37729394

Teléfonos: 3202226465

Fecha : 9/12/2024

Dirección: PLAZA DE MERCADO LOCAL 016

Prepara: DARY MELISA GALVIS

Detalle : CUENTA DE COBRO N 12 POR CONCEPTO DE QUESO, JAMON, CUAJADA,

Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA: **Si**NO COMERCIANTE: **No**ESTA OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE RENTA: **No**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
61659605	CUENTA DE COBRO N 12 POR CONCEPTO DE QUESO, JAMON, CUAJADA, CREMA DE LECHE, PAN TAJADO MES DE DICIEM	1	2,305,000	2,305,000

Son: Dos Millones Doscientos Treinta y Tres Mil quinientos Cuarenta y Cinco Pesos M/CTE

FIRMA BENEFICIARIO,  C.C.		IMPUESTO ASUMIDO : \$	0.00	SUB-TOTAL:	2,305,000
		RET-FTE ASUMIDO : \$	0.00	RETE-FUENTE:	57,625
		RET-ICA ASUMIDO : \$	0.00	RETE-ICA:	13,830
		RET-ASOHOFRUCOL : \$	0.00	TOTAL:	2,233,545

IDS: 5a5f2aaf249c96d3879df56a2a089c44a0c10da16f78a8bfea7ea18c65c042fe75f91d9cac4626a4f46f62be9b627474

Res. DIAN No. 18764078665380 Habilitada de 02/09/2024 Prefijo DSE Numeracion del 484 al 1000 Vigencia 12 MESES

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologias s.a.s

Pág. 1 de 1

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NT. 890 903.9388			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:33 PM		
Número de cuenta:	799-000317-30	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LUZ MELIDA GARZON	Documento:	000000037729394
Valor:	2.233.545,00	Cheque:	0
Concepto:	CT12QUESO	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

Documento Soporte de Nómina Electronica

Nómina Individual

Empresa: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

Nit: 800043848

Periodo: 1-11-2024 al 30-11-2024



CUNE: 7d3b3b4f7dbde03538f9bd32bf584aef1638ddc156e161ab3033c061df070ec92d126431f0f47a69fa91e31b64535856

Empleado:	YANETH RODRIGUEZ SANTOS
NIT:	63453597
Puesto:	Manipulador de alimentos
Salario:	1300000.00 por mes. / 650000 por quincena.

Comprobante # N687 - Emitido: 2024-12-11 14:47:29	Estado Dian: <b>Aceptado</b>
---	------------------------------

Ingresos			Deducciones		
Concepto	Cantidad	Monto	Concepto	Cantidad	Monto
Sueldo	30	1300000	Salud	30	74609
Aux. de transporte	30	162000	Pension	30	74609
Hora Extra Diurna (25.00)	8	56522	<b>Total Deducciones: 149218</b>		
Hora Recargo Diurno Dominical y Festivos (75.00)	48	474783			
Hora Extra Diurna Dominical y Festivos (100.00)	3	33913			
<b>Total Ingresos: 2027218</b>					

**Total a Pagar: 1878000**

Firma Digital: HEONVoy7YjZyIXWN4rRP8jD9FE4sDhbqsgF3alcOeHEj6jp1vKX9ExtDsg+TAfQ9 bcmWTmtF18D/4m9jU198QXhRLGTrC1xTI1RXD+kYhbq7MX8peBy6VM0XsQcyM Dnv zjR9rjwhd8uUusRuQ0h/U3foQwq7wdyV3oP9jDybn40/6CD+WK6K47ONb7221fCC R81Ykug+yXpn0pv0LH+gd1wgCvowmCqu2jC1fAGSqwxF9aZEyPjpcs+bft0DyWv 7+WzwYt8PDcQTYQjKRwj0mS2HA2HafGClkHovKajBITohKWv2Rq0wrHygDpWUbtT FhSBrXXBeoDv0TE+ZkfyYQ==

Autorizado DIAN para la Nómina Electrónica.

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0

**COMPROBANTE NOMINA**Número: **CNO-000215**

Fecha: Noviembre 30 de 2024

Pagado A : RODRIGUEZ SANTOS YANETH

Nit ó C.C. : 63453597

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Cheque No. :

Banco :

Detalle : NOMINA NOVIEMBRE YANETH RODRIGUEZ SANTOS

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA NOVIEMBRE	63453597	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA NOVIEMBRE	63453597	565,217.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA NOVIEMBRE	63453597	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA NOVIEMBRE	900156264	0.00	74,609.00
237045	FONDOS DE PENSION		NOMINA NOVIEMBRE	800224808	0.00	74,609.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA NOVIEMBRE	63453597	0.00	1,877,999.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>2,027,217.00</b>	<b>2,027,217.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

**Bancolombia**

NIT: 890.903.9388

Compañía: C B A PADRE JUAN PAB

NIT Compañía: 0800043848

Fecha Actual: Miércoles, 27 de noviembre de 2024 - 15:15 PM

Número de cuenta:	795-755092-37	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	YANETH RODRIGUEZ S	Documento:	000000063453597
Valor:	1.878.000,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINA	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	27 de Noviembre de 2024		

**COMPROBANTE NOMINA**Número: **CNO-000223**

Fecha: Diciembre 09 de 2024

Pagado A : RODRIGUEZ SANTOS YANETH

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Detalle : NOMINA DICIEMBRE YANETH RODRIGUEZ SANTOS


Nit ó C.C. : 63453597

Banco :

Cheque No. :

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA	63453597	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA	63453597	473,370.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA	63453597	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA	800130907	0.00	70,935.00
237045	FONDOS DE PENSION		NOMINA	800224808	0.00	70,935.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA	63453597	0.00	1,793,500.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>1,935,370.00</b>	<b>1,935,370.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
 <small>NIT. 890.903.938-8</small>			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:28 PM		
Número de cuenta:	795-755092-37	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	YANETH RODRIGUEZ S	Documento:	000000063453597
Valor:	1.793.500,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINADIC	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

Documento Soporte de Nómina Electronica

Nómina Individual

Empresa: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

Nit: 800043848

Periodo: 1-11-2024 al 30-11-2024



CUNE: 377c59f9b6b70a87ff7734d53a8ed27dc9816522543c6dc5161383eae6f2c93213c56ff5ce4d964fa02be3e793b59

Empleado:	MARLENE DUARTE RINCON
NIT:	63447370
Puesto:	personal de aseo
Salario:	1300000.00 por mes. / 650000 por quincena.

Comprobante # N690 - Emitido: 2024-12-11 14:47:18	Estado Dian: <b>Aceptado</b>
---	------------------------------

Ingresos			Deducciones		
Concepto	Cantidad	Monto	Concepto	Cantidad	Monto
Sueldo	30	1300000	Salud	30	75796
Aux. de transporte	30	162000	Pension	30	75796
Hora Extra Diurna (25.00)	17	120109	<b>Total Deducciones: 151592</b>		
Hora Recargo Diurno Dominical y Festivos (75.00)	48	474783			
<b>Total Ingresos: 2056892</b>					

<b>Total a Pagar: 1905300</b>	
Firma Digital: vYTPpy5wyW1n7QLDZ4mzGXs9Z6qN7pO3xwIKHWbO5FLAXEYX8Hh+v+o3FK1nUW0Z EMF509UUQaz1SWEui9f82dNqaN9YRSqmdwFjhXnL7X/E+spHjDoi3CLw5szDUoss P/ZxEfLixRphq5Y04XQnizh2Xc1Av4YqCrAg0lcB5sy0RR74naNS+i3r6qoiszoO RmUbGQpvkW nHsKzpathv+k6WESvD22nG1DLDbPCKB5Ue9ZQFlq2ZrOYQfZ + G3DO cCzbdyBjevfuTMwurWWWS+PubB+IQ7CbicDpa87W9pXDakqpcgJoW2Lz0YLs8V+/ /kMFxhq8f8q+ObTPiUTH9g==	

Autorizado DIAN para la Nómina Electrónica.

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0

**COMPROBANTE NOMINA**Número: **CNO-000217**Fecha: **Noviembre 30 de 2024**Pagado A : **DUARTE RINCON MARLENE**Nit ó C.C. : **63447370**Forma de Pago : **BANCOLOMBIA 60654102280**

Cheque No. :

Banco :

Detalle : **NOMINA NOVIEMBRE MARLENE DUARTE RINCON**

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA NOVIEMBRE	63447370	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA NOVIEMBRE	63447370	594,891.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA NOVIEMBRE	63447370	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA NOVIEMBRE	900156264	0.00	75,796.00
237045	FONDOS DE PENSION		NOMINA NOVIEMBRE	900336004	0.00	75,796.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA NOVIEMBRE	63447370	0.00	1,905,299.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>2,056,891.00</b>	<b>2,056,891.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NIT. 890.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Miércoles, 27 de noviembre de 2024 - 15:15 PM		
Número de cuenta:	799-068994-99	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MARLENE DUARTE RIN	Documento:	000000063447370
Valor:	1.905.300,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINA	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	27 de Noviembre de 2024		

**COMPROBANTE NOMINA**Número: **CNO-000224**

Fecha: Diciembre 09 de 2024

Pagado A : DUARTE RINCON MARLENE

Nit ó C.C. : 63447370

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Cheque No. :

Banco :

Detalle : NOMINA DICIEMBRE MARLEN DUARTE RINCON

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA	63447370	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA	63447370	479,022.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA	63447370	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA	900156264	0.00	71,161.00
237045	FONDOS DE PENSION		NOMINA	900336004	0.00	71,161.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA	63447370	0.00	1,798,700.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>1,941,022.00</b>	<b>1,941,022.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
 NT. 890.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:28 PM		
Número de cuenta:	799-068994-99	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MARLENE DUARTE RIN	Documento:	000000063447370
Valor:	1.798.700,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINADIC	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

Documento Soporte de Nómina Electronica

Nómina Individual

Empresa: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

Nit: 800043848

Periodo: 1-11-2024 al 30-11-2024



CUNE: f6fc8002ebaf9862f13f203804fd3ae26f4edf2968228503e1eeb12f0297a8227b7200dfa80e79405de8ebbf62d18f63

Empleado:	MARIA ANGELICA MANTILLA ACEVEDO
NIT:	1098262210
Puesto:	AUXILIAR DE EMFERMERIA
Salario:	1300000.00 por mes. / 650000 por quincena.

Comprobante # N683 - Emitido: 2024-12-11 14:47:32	Estado Dian: <b>Acceptado</b>
---	-------------------------------

Ingresos			Deducciones		
Concepto	Cantidad	Monto	Concepto	Cantidad	Monto
Sueldo	30	1300000	Salud	30	87697
Aux. de transporte	30	162000	Pension	30	87697
Hora Extra Diurna (25.00)	64	476983	<b>Total Deducciones: 175394</b>		
Hora Recargo Nocturno (35.00)	69	136500			
Hora Recargo Nocturno Dominical y Festivos (110.00)	21	130566			
Hora Recargo Diurno Dominical y Festivos (75.00)	15	148370			
<b>Total Ingresos: 2354419</b>					


<b>Total a Pagar: 2179025</b>	
Firma Digital: YbhzGwM7Pu5L5m4Ky8JYN3onL8gB61Tvbs56obiUWbZxhAQBDU7xFAJNLIkYsK14 oY7k1dkSsT8GR7wfFIDY7SaFOaUaUvluAdvq67658ujGxclmuV8knbEVhMFLqt8c lR28D88PLI+OOccU3ZfNReK1rUj44xhbTM3PKhzoFGHmctcG8V/gxPlauju2vSit Vb33fYNI3MV/h3jSgd1jpcRp6ICPUT8I3jFW+pnK6Nd/VkXg0ArxO2BRgfYroMh n4NX2PUjggOWvbgg3mLxRAscjoUAYme8WYR3bzotXoOrUjCgiSTk5+QMcoYyFEka PNVXwg5r4C oewSo/PTcs3Q==	

Autorizado DIAN para la Nómina Electrónica.

Servicios Informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0




COMPROBANTE NOMINA				Número: CNO-000206		
				Fecha: Noviembre 30 de 2024		
Pagado A : MANTILLA ACEVEDO MARIA ANGELICA		Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280		Nit ó C.C. : 1098262210		Banco :
Detalle : NOMINA NOVIEMBRE MARIA ANGELICA MANTILLA ACEVEDO				Cheque No. :		
CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA NOVIEMBRE	1098262210	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA NOVIEMBRE	1098262210	892,418.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA NOVIEMBRE	1098262210	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA NOVIEMBRE	800251440	0.00	87,697.00
237045	FONDOS DE PENSION		NOMINA NOVIEMBRE	800224808	0.00	87,697.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA	1098262210	0.00	2,179,024.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>2,354,418.00</b>	<b>2,354,418.00</b>
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	<hr/> NIT ó CC		

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
			
NIT: 890.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Miércoles, 27 de noviembre de 2024 - 15:15 PM		
Número de cuenta:	799-799420-82	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MARIA ANGELICA MAN	Documento:	000001098262210
Valor:	2.179.025,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINA	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	27 de Noviembre de 2024		



COMPROBANTE NOMINA				Número: CNO-000221		
				Fecha: Diciembre 09 de 2024		
Pagado A : MANTILLA ACEVEDO MARIA ANGELICA			Nit ó C.C. : 1098262210			
Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280		Cheque No. :		Banco :		
Detalle : NOMINA DICIEMBRE MARIA ANGELICA MANTILLA ACEVEDO						
CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA	1098262210	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA	1098262210	870,434.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA	1098262210	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA	1098262210	0.00	86,817.00
237045	FONDOS DE PENSION		NOMINA	1098262210	0.00	86,817.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA	1098262210	0.00	2,158,800.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>2,332,434.00</b>	<b>2,332,434.00</b>
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	<hr/> NIT ó CC		

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
 NIT. 890.903.038-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:27 PM		
Número de cuenta:	799-799420-82	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	MARIA ANGELICA MAN	Documento:	000001098262210
Valor:	2.158.800,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINADIC	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

Documento Soporte de Nómina Electronica

Nómina Individual

Empresa: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

Nit: 800043848

Periodo: 1-11-2024 al 30-11-2024



CUNE: bace2dd606902084a79cca9d68696f9f711d1408fb3cc272008921169dcef452eecac87eea9261b76245a3322af9f10f

Empleado:	SILVIA NATHALIA MENDEZ LARA
NIT:	63556263
Puesto:	AUXILIAR DE EMFERMERIA
Salario:	1300000.00 por mes. / 650000 por quincena.

Comprobante # N685 - Emitido: 2024-12-11 14:47:31	Estado Dian: <b>Aceptado</b>
---	------------------------------

Ingresos			Deducciones		
Concepto	Cantidad	Monto	Concepto	Cantidad	Monto
Sueldo	30	1300000	Salud	30	87000
Aux. de transporte	30	162000	Pension	30	87000
Hora Extra Diurna (25.00)	58	410102	<b>Total Deducciones: 174000</b>		
Hora Recargo Nocturno (35.00)	69	136500			
Hora Recargo Nocturno Dominical y Festivos (110.00)	21	130565			
Hora Recargo Diurno Dominical y Festivos (75.00)	20	197826			
<b>Total Ingresos: 2336993</b>					

<b>Total a Pagar: 2162993</b>	
Firma Digital: N1OFTLmHDIVLsozb3ftxCB2mWeTPE+7/o/G+VjA0zdRTvSKUUidow146BFBQdbK pb7bCciVnNMCiZk+/QjyOT82goUOk4OPhI05VYNyxYbP+GGhxDyIvFmpZ/DM+G3P m2RRnySoYmEglzAWAmDIDV82eMaKvb6paIBWwoZaRUL4CrivPeJqWz0G/Avb7s5 JeXUNxY KOSFqp3Gy6aLMD7SoRv/rFHoDljhzTgdHhZuC+pAkPwxKxj9ygyzSP8pZ bnc/BguBuXTQN+RoHPZ4be4FijNoNu0CPY9f6DuUbjNjL6Xxbnbjle59R8QCWIBj omj+YUxyrUDLhnM8Tj HTOg==	

Autorizado DIAN para la Nómina Electrónica.

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0

**COMPROBANTE NOMINA**Número: **CNO-000207**Fecha: **Noviembre 30 de 2024**Pagado A : **MENDEZ LARA SILVIA NATHALIA**Nit ó C.C. : **63556263**Forma de Pago : **BANCOLOMBIA 60654102280**

Cheque No. :

Banco :

Detalle : **NOMINA NOVIEMBRE SILVIA NATHALIA MENDEZ LARA**

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA NOVIEMBRE	63556263	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA NOVIEMBRE	63556263	874,992.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA NOVIEMBRE	63556263	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA NOVIEMBRE	830003564	0.00	87,000.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA NOVIEMBRE	900336004	0.00	87,000.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA NOVIEMBRE	63556263	0.00	2,162,992.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>2,336,992.00</b>	<b>2,336,992.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

**Bancolombia**

NIT. 890.903.938-8

Compañía: **C B A PADRE JUAN PAB**NIT Compañía: **0800043848**Fecha Actual: **Miércoles, 27 de noviembre de 2024 - 15:15 PM**

Número de cuenta:	912-096620-57	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	SILVIA NATHALIA ME	Documento:	000000063556263
Valor:	2.162.993,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINA	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	27 de Noviembre de 2024		

**COMPROBANTE NOMINA**Número: **CNO-000222**

Fecha: Diciembre 09 de 2024

Pagado A: MENDEZ LARA SILVIA NATHALIA

Nit ó C.C.: 63556263

Forma de Pago: BANCOLOMBIA 60654102280

Cheque No.:

Banco:

Detalle: NOMINA DICIEMBRE SILVIA NATHALIA MENDEZ LARA

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA	63556263	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA	63556263	760,217.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA	63556263	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA	830003564	0.00	82,409.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA	900336004	0.00	82,409.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA	63556263	0.00	2,057,399.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>2,222,217.00</b>	<b>2,222,217.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

NIT: 890.903.938.8

Compañía: C B A PADRE JUAN PAB

NIT Compañía: 0800043848

Fecha Actual: Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:28 PM

Número de cuenta:	912-096620-57	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	SILVIA NATHALIA ME	Documento:	000000063556263
Valor:	2.057.400.00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINADIC	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

Documento Soporte de Nómina Electronica

Nómina Individual

Empresa: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

Nit: 800043848

Periodo: 1-11-2024 al 30-11-2024



CUNE: 4627fcb7901d8b4d8d9ba3a634cbcad362742a387d032787b8b32be43908a3cd5061ec65e3f886a2207288002d25b173

Empleado:	YECENIA ESPINOSA SANTOS
NIT:	37620536
Puesto:	AUXILIAR DE EMFERMERIA
Salario:	1300000.00 por mes. / 650000 por quincena.

Comprobante # N684 - Emitido: 2024-12-11 14:47:32	Estado Dian: <b>Aceptado</b>
---	------------------------------

Ingresos			Deducciones		
Concepto	Cantidad	Monto	Concepto	Cantidad	Monto
Sueldo	30	1300000	Salud	30	90648
Aux. de transporte	30	162000	Pension	30	90648
Hora Extra Diurna (25.00)	56	406638	<b>Total Deducciones: 181296</b>		
Hora Recargo Nocturno (35.00)	84	166174			
Hora Recargo Nocturno Dominical y Festivos (110.00)	6	37304			
Hora Recargo Diurno Dominical y Festivos (75.00)	36	356087			
<b>Total Ingresos: 2428203</b>					

<b>Total a Pagar: 2246907</b>	
Firma Digital: c3+pPUrlyHmVgZrFmgkvFYA81XBqbYfjqlRnXtyK2hSdDmpi8knkkDGsO/NQWap7 YytWMAHyK9fC78HbTsF/Ruke674XcHd4Es7/ZSpLF95QD1bFwJjPi6ysPJ9q1+WzYb45yhZ+rCzZdLhmF5/CiRjLUjppFRs7787i9+NU3qDQrTgMdzmH0ShWlakG7BHM+ ypCv7GzqAl1tBMis0Nb8L5Ek1jInejHYN1n+6yQ5F5uHuToNBXdixu90+bV7YCOB tdctQim4G GyEhQ3uSvPksiTDSg1.lh+CLBxzSjOp4bdL03v3Y+C4TwaPf80KAKOuo dxB+zNrplR9magfNit5XIQ==	

Autorizado DIAN para la Nómina Electrónica.

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnológico Cadena SA 890930534-0



<b>COMPROBANTE NOMINA</b>			Número: <b>CNO-000205</b>
			Fecha: <b>Noviembre 30 de 2024</b>
Pagado A: <b>ESPINOSA SANTOS YECENIA</b>		Nit ó C.C.: <b>37620536</b>	
Forma de Pago: <b>BANCOLOMBIA 60654102280</b>		Cheque No.:	
Detalle: <b>NOMINA NOVIEMBRE YECENIA ESPINOSA SANTOS</b>		Banco:	

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA NOVIEMBRE	37620536	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA NOVIEMBRE	37620536	966,203.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA NOVIEMBRE	37620536	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA NOVIEMBRE	900914254	0.00	90,648.00
237045	FONDOS DE PENSION		NOMINA NOVIEMBRE	800224808	0.00	90,648.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA NOVIEMBRE	37620536	0.00	2,246,907.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>2,428,203.00</b>	<b>2,428,203.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; width: 100%;"/> NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
 <small>NIT: 890.903.9388</small>			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Miércoles, 27 de noviembre de 2024 - 15:15 PM		
Número de cuenta:	799-603201-11	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	YECENIA ESPINOSA S	Documento:	000000037620536
Valor:	2.243.907,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINA	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	27 de Noviembre de 2024		

**COMPROBANTE NOMINA**Número: **CNO-000220**

Fecha: Diciembre 09 de 2024

Pagado A : ESPINOSA SANTOS YECENIA

Nit ó C.C. : 37620536

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Cheque No. :

Banco :

Detalle : NOMINA DICIEMBRE YECENIA ESPINOSA SANTOS

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
510506	SUELDOS		NOMINA	37620536	1,300,000.00	0.00
510515	HORAS EXTRAS		NOMINA	37620536	699,457.00	0.00
510527	AUXILIO DE TRANSPORTE		NOMINA	37620536	162,000.00	0.00
237005	APORTES A ENTIDADES		NOMINA	900914254	0.00	79,978.00
237045	FONDOS DE PENSION		NOMINA	800224808	0.00	79,978.00
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		NOMINA	37620536	0.00	2,001,501.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>2,161,457.00</b>	<b>2,161,457.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
NT. 890 903 938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:26 PM		
Número de cuenta:	799-603201-11	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	YECENIA ESPINOSA S	Documento:	000000037620536
Valor:	2.001.500,00	Cheque:	0
Concepto:	NOMINADIC	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

## CUENTA DE COBRO N. 7

EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

JUAN PABLO II

NIT. 800.043.848-5

DEBE A:

LUCIA JULIANA BUITRAGO CÁCERES

CC. 1018408629

EL VALOR DE:

\$2.758.800 (Dos millones setecientos cincuenta y ocho mil ochocientos pesos MCTE)

POR CONCEPTO DE:

Directora técnica del convenio 855-2024, CO1. PCCNTR 6290087, del 29 de noviembre al 28 de diciembre del 2024.

Fecha: 28 de diciembre del 2024

Lucía Juliana Buitrago Cáceres

CC. 1018408629

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

N.I.T.: 800.043.848-5

PARQUE FLORIDABLANCA - SANTANDER

Teléfono: 3106074297

**DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO  
EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**

Beneficiario : BUITRAGO CACERES LUCIA JULIANA

**DSE 544**

C.C. : 1018408629

Teléfonos: 3138948160

Fecha : 9/12/2024

Dirección: PARAGUITAS CASA 5

Prepara: DARY MELISA GALVIS

Detalle : CPS MES DE DICIEMBRE DIRECTORA TECNICA DEL CONVENIO DEL 29

Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA: **Si** NO COMERCIANTE: **No** ESTA OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE RENTA: **No**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
511035	CPS MES DE DICIEMBRE DIRECTORA TECNICA DEL CONVENIO DEL 29 NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE 2024	1	2,758,800	2,758,800

Son: Dos Millones Setecientos Cuarenta y Dos Mil Doscientos Cuarenta y Siete Pesos M/CTE

FIRMA BENEFICIARIO,  C.C.		IMPUESTO ASUMIDO : \$	0.00	SUB-TOTAL:	2,758,800
		RET-FTE ASUMIDO : \$	0.00	RETE-FUENTE:	0
		RET-ICA ASUMIDO : \$	0.00	RETE-ICA:	16,553
		RET-ASOHOFRUCOL : \$	0.00	TOTAL:	2,742,247

UIDS: e4be3cb8428b204aea0f60e85445fa19c991ee082ec21737e560c78297294672b8e8bf84ffb780dbac91a1747b38f5a9

Res. DIAN No. 18764078665380 Habilitada de 02/09/2024 Prefijo DSE Numeracion del 484 al 1000 Vigencia 12 MESES

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologias s.a.s

Pág. 1 de 1

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NIT: 890 903 938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:30 PM		
Número de cuenta:	090-593267-56	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LUCIA JULIANA BUIT	Documento:	000001018408629
Valor:	2.742.247,00	Cheque:	0
Concepto:	CT7DIC	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
**1.018.408.629**  
 NUMERO  
**BUITRAGO CACERES**  
 APELLIDOS  
**LUCIA JULIANA**  
 NOMBRES  
  


  
 FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1987**  
**BUCARAMANGA**  
 (SANTANDER)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.65** **O+** **F**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO  
**16-FEB-2005 BOGOTA D.C.**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 BOGOTA ACTIVO 2012-09-27



A-1508132-42116030-F-1018408629-3006026 061560629AC 02 179874103

**CUENTA DE COBRO 12**

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**  
NIT: 800.043.848-5

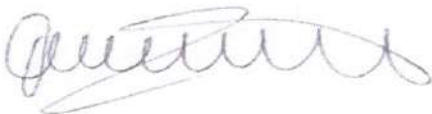
DEBE A  
**FERNANDO RODRIGUEZ PINZON**  
CC. 13.701.592 DE CHARALA

**LA SUMA DE \$1.996.500 (Un Millón novecientos noventa y seis mil quinientos pesos mct)**

Por Concepto de apoyo al Proceso de atención medica de ámbito ambulatorio, durante el periodo comprendido del 29 de noviembre al 28 de diciembre del 2024.

Autorizo que el valor sea consignado a la cuenta de ahorros del Bancolombia No. 79611626784.

Se expide el 28 de diciembre de 2024.



**FERNANDO RODRIGUEZ PINZON**  
CC. 13.701.592 - Charala

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

N.I.T.: 800.043.848-5

PARQUE FLORIDABLANCA - SANTANDER

Teléfono: 3106074297

**DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO  
EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**

Beneficiario : RODRIGUEZ PINZON FERNANDO

**DSE 545**

C.C. : 13701592

Teléfonos: 6781260

Fecha : 9/12/2024

Dirección: CONDOMINIO ZAFRA AP 503

Prepara: DARY MELISA GALVIS

Detalle : CPS MES DE DICIEMBRE SERVICIOS MEDICOS DEL 29 NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA: **Si** NO COMERCIANTE: **No** ESTA OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE RENTA: **No**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
61653010	CPS MES DE DICIEMBRE SERVICIOS MEDICOS DEL 29 NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE	1	1,996,500	1,996,500

Son: Un Millon Setecientos Sesenta y Cuatro Mil Novecientos Seis Pesos M/CTE

FIRMA BENEFICIARIO,  C.C.		IMPUESTO ASUMIDO : \$	0.00	SUB-TOTAL:	1,996,500
		RET-FTE ASUMIDO : \$	0.00	RETE-FUENTE:	219,615
		RET-ICA ASUMIDO : \$	0.00	RETE-ICA:	11,979
		RET- ASOHOFRUCOL : \$	0.00	TOTAL:	1,764,906

UDS: 624e9d84e4d9aaf884b1fbd9fad15589c7986fe9ca0c67b2879411fd1c3fb4e538ad20c49a1f10b54bba4b8e28d329

Res. DIAN No. 18764078665380 Habilitada de 02/09/2024 Prefijo DSE Numeracion del 484 al 1000 Vigencia 12 MESES

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologias s.a.s

Pág. 1 de 1

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NIT: 890.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:29 PM		
Número de cuenta:	796-116267-84	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	FERNANDO RODRIGUEZ	Documento:	000000013701592
Valor:	1.764.906,00	Cheque:	0
Concepto:	CT 12	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

2. Concepto  Actualización  
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14696970899



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 3 7 0 1 5 9 2 6. DV 4 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico 4

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2  
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3  
26. Número de identificación: 1 3 7 0 1 5 9 2  
27. Fecha expedición: 1 9 8 9 1 2 1 1  
28. País: COLOMBIA 29. Departamento: Santander 1 6 9 30. Ciudad/Municipio: Charalá 6 8 1 6 7  
31. Primer apellido: RODRIGUEZ 32. Segundo apellido: PINZON 33. Primer nombre: FERNANDO 34. Otros nombres:  
35. Razón social:  
36. Nombre comercial: 37. Sigla:

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA 39. Departamento: Santander 1 6 9 40. Ciudad/Municipio: Floridablanca 6 8 2 7 6

41. Dirección principal: CON CONDOMINIO ZAFRA AP 503 PARALELA EL BOSQUE

42. Correo electrónico: feropi11@hotmail.com 43. Código postal: 44. Teléfono 1: 6 7 8 1 2 6 0 45. Teléfono 2:

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 2 1	2 0 0 4 0 5 0 4			1	2	2 2 2 1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 5  
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

**Obligados aduaneros**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
57. Modo  
58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2020-07-01 / 15:12:13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ PINZON FERNANDO  
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.701.592  
RODRIGUEZ PINZON

APELLIDOS  
FERNANDO

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1971

CHARALA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 B+ M  
ESTATURA GS RH SEXO

11-DIC-1989 CHARALA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL BANCHEZ TORRES



A-2708200-00170479-M-0013701592-20090018 0015084205A 1 25929967

Floridablanca, 28 de diciembre de 2024

**CUENTA DE COBRO N0.7**

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**  
Nit. 800.043.848-5

DEBE A:

**MARTHA DUEÑAS GOMEZ** 038 346  
C.C.37.831.989

La suma de Ochocientos treinta mil pesos m/cte (\$830. 000.00), por concepto de Servicio prestado en Actividad cognitiva durante el periodo del 29 de noviembre ; 28 de diciembre del 2.024 en el Centro De Bienestar Del Anciano Juan Pablo

Cordialmente

*Martha Dueñas Gomez*

**MARTHA DUEÑAS GOMEZ**  
C.C.37.831.989

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

N.I.T.: 800.043.848-5

PARQUE FLORIDABLANCA - SANTANDER

Teléfono: 3106074297

**DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO  
EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR****DSE 546**

Beneficiario : DUEÑAS GOMEZ MARTHA

C.C. : 37831989

Teléfonos: 6799545

Fecha : 9/12/2024

Dirección: CLL 14A 10A 21

Prepara: DARY MELISA GALVIS

Detalle : CPS MES DE DICIEMBRE SERVICIOS DE MANUALIDADES DEL 29

Ciudad: FLORIDABLANCA, SANTANDER

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA: **Si** NO COMERCIANTE: **No** ESTA OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE RENTA: **No**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
513575	CPS MES DE DICIEMBRE SERVICIOS DE MANUALIDADES DEL 29 NOVIEMBRE AL 28 DICIEMBRE	1	830,000	830,000

Son: Ochocientos Veinte y Cinco Mil Veinte Pesos M/CTE

FIRMA BENEFICIARIO,  c.c.		IMPUESTO ASUMIDO : \$	0.00	SUB-TOTAL:	830,000
		RET-FTE ASUMIDO : \$	0.00	RETE-FUENTE:	0
		RET-ICA ASUMIDO : \$	0.00	RETE-ICA:	4,980
		RET- ASOHOFRUCOL : \$	0.00	TOTAL:	825,020

\*\*IDS: 1a6e4339a38a45a655cd239031445a968253c16dbfa2c0d5413a16154e832aa513173ba5c90d348ecfa253d6a9f15cfa

Res. DIAN No. 18764078665380 Habilitada de 02/09/2024 Prefijo DSE Numeracion del 484 al 1000 Vigencia 12 MESES

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Pág. 1 de 1

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NIT. 890.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:30 PM		
Número de cuenta:	00550488413434454	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO DAVIVIENDA	Cuenta local:	P
Nombre de beneficiario:	MARTHA DUENAS GOME	Documento:	000000037831989
Valor:	825.020.00	Cheque:	0
Concepto:	CT7DIC	Referencia:	
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

141060017133



(415)7707212489984(8020) 0000141060017133

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 7 8 3 1 9 8 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 3 3 7 8 3 1 9 8 9

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

DUEÑAS

32. Segundo apellido

GOMEZ

33. Primer nombre

MARTHA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Siglo

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Floridablanca

2 7 6

41. Dirección principal

CL 14 A 10 A 21 BRR ROSALES ALTOS

42. Correo electrónico

marthaisa2010@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 7 9 5 7 7 9 6

45. Teléfono 2

6 0 7 6 7 9 9 5 4 5

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

## 52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

0 0 2 0

2 0 1 2 0 7 1 9

8 4 1 3

2 0 1 9 0 2 0 5

8 5 5 3

3 4 3 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código

55. Forma 55. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 07 - 10 / 14 : 29 : 05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DUEÑAS GOMEZ MARTHA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.831.989**

**DUEÑAS GOMEZ**

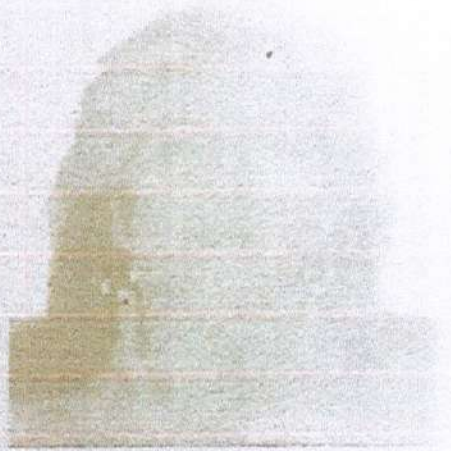
APELLIDOS

**MARTHA**

NOMBRES

*Martha Dueñas Gómez*

FIRMA



INDICE DE DEDOS

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1956**

**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**

ESTATURA

**O+**

G. S. RH

**F**

SEXO

**21-OCT-1976 BUCARAMANGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ



A 2708270 00241524 F 0037831989 20100615

0022216721A 2

21-10-1976

Cuenta de cobro # 12

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR  
JUAN PABLO II**

**DEBE A:**

**EDWARD ARTURO DIAZ SEQUEDA  
C.c. 1102355210 de Piedecuesta Santander**

**LA SUMA DE:**

**Un millón doscientos mil pesos (\$ 1.200.000)**

**Por concepto de:**

- prestación de servicios en actividad física y recreación para los adultos mayores del centro de bienestar JUAN PABLO II desde el 29 de noviembre al 28 de diciembre del 2024

**Cordialmente**



**Edward Arturo Díaz Sequeda**

**Consignar a la cuenta de ahorros Banco de Bogota numero  
69551592**

**CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II**

N.I.T.: 800.043.848-5

PARQUE FLORIDABLANCA - SANTANDER

Teléfono: 3106074297

**DOCUMENTO SOPORTE ELECTRONICO  
EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**

Beneficiario : DIAZ SEQUEDA EDWARD ARTURO

**DSE 547**

C.C. : 1102355210      Teléfonos: 315 6667406

Fecha : 9/12/2024

Dirección: vereda blanquiscal via mesa de los santos

Prepara: DARY MELISA GALVIS

Detalle : CPS MES DE DICIEMBRE SERVICIOS DEPORTES DEL 29 NOVIEMBRE AL 28

Ciudad: PIEDECUESTA, SANTANDER

DECLARO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA: **Si**      NO COMERCIANTE: **No**      ESTA OBLIGADO A PRESENTAR DECLARACION DE RENTA: **No**

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR	TOTAL
513580	CPS MES DE DICIEMBRE SERVICIOS DEPORTES DEL 29 NOVIEMBRE AL 28 DICIEMBRE	1	1,200,000	1,200,000

Son: Un Millon Ciento Noventa y Dos Mil Ochocientos Pesos M/CTE

FIRMA BENEFICIARIO,  C.C.		IMPUESTO ASUMIDO : \$	0.00	SUB-TOTAL:	1,200,000
		RET-FTE ASUMIDO : \$	0.00	RETE-FUENTE:	0
		RET-ICA ASUMIDO : \$	0.00	RETE-ICA:	7,200
		RET- ASOHOFRUCOL : \$	0.00	TOTAL:	1,192,800

IDS: 23dada8510494986c2e7b46e5f9072ee875390441e14649b99df3c20fe989b814e61114ed1ca16e94b3cb80694ac9c7e

Res. DIAN No. 18764078665380 Habilitada de 02/09/2024 Prefijo DSE Numeracion del 484 al 1000 Vigencia 12 MESES

Software FoxconPro www.Foxcontecnologias.net Nit: 901.270.746-1 Foxcon Tecnologías s.a.s

Pág. 1 de 1

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<b>Bancolombia</b> NIT. 890.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:29 PM		
Número de cuenta:	00000000469551592	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCO DE BOGOTA	Cuenta local:	P
Nombre de beneficiario:	EDUAR ARTURO DIAZ	Documento:	000001102355210
Valor:	1.192.800,00	Cheque:	0
Concepto:	CT12DIC	Referencia:	
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

1.102.355.210

DIAZ SEQUEDA

EDUARDO ARTURO

*Eduardo A. Diaz S.*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-FEB-1988

**PIDECUESTA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G S RH

M

SEXO

27-FEB-2006 PIEDCUESTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Abelardo*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALBAZARIZ 9886710102



P-2718000-59149882-M-1102355210-20080708

07571081860 02 178148162

CUFE: bcc8e541b8fb8c308cbe9c9dd13a87a01e556a07012ce12cb5dc502154d57ddad45a179baea01a23068bf5206fe3a36b

Fecha Generación : 06/12/2024 5:06 p.m. Fecha Aprobación : 06/12/2024 5:06 p.m.

FECHA FACTURA  
 2024/12/6

SEÑOR(ES) : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II N° Doc. : 800043848-5

Dirección : CALLE 5 8 53 FLORIDABLANCA Tel. : 6481112

FECHA VENCIMIENTO  
 2024/12/26

Forma de Pago: Credito 106.000,00

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	IVA(%)	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	LIBRO COLOREAR KING KOLOR	9,00	0	5.000,00	45.000,00
2	LIBRO SOPA DE LETRAS MEGA GRANDE KING KOLOR	2,00	0	6.500,00	13.000,00
3	LIBRO PLAY ZONE ACTIVIDADES ARTISAN	3,00	0	10.500,00	31.500,00
4	SILICONA LIQUIDA 250 ML FABER CASTELL	1,00	19	12.000,00	12.000,00
5	FOMY PLIEGO PLANO TODOS LOS COLORES	1,00	19	4.500,00	4.500,00

Resolución DIAN N° 18764064928923 del 3/02/2024  
 Autorización Numeración de Factura Electronica de PAP7899-PAP10000

Vigencia hasta: 3/02/2025

CONSIGNAR EN BANCOLOMBIA CUENTA AHORROS 799-4832-5267



BASE NO GRAVADA	89.500
BASE IVA	13.866
IVA	2.634
INCBP 0	0
<b>TOTAL</b>	<b>106.000</b>

TOTAL ITEMS 5  
 Observaciones:  
 MATERIALES



## COMPROBANTE DE EGRESO

Número: **CEG-007349**

Fecha: Diciembre 06 de 2024

Pagado A : LA HORMIGA PAPELERIA SAS

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Detalle : PAPA9754 PAPELERIA

Cheque No. :

Nit ó C.C. : 901255401

Banco :

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		PAPA9754 PAPELERIA	901255401	0.00	106,000.00
519530	PAPELERIA MATERIALES		PAPA9754 PAPELERIA	901255401	106,000.00	0.00

SUMAS IGUALES:

106,000.00

106,000.00

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

NIT: 890.503.938-8

Compañía: C B A PADRE JUAN PAB

NIT Compañía: 0800043848

Fecha Actual: Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:32 PM

Número de cuenta:	799-000198-02	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LA HORMIGA PAPELER	Documento:	000000901255401
Valor:	106.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAP9754	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

CUFE: ff528232d0f046f9329eba7e12b38f30fcbafc4a6898037cc07151b8d941a270e6ae8e4323f632fcca5ad4fdcc92c80

Fecha Generación: 06/12/2024 5:01 p.m. Fecha Aprobación: 06/12/2024 5:01 p.m.

FECHA FACTURA  
 2024/12/6

SEÑOR(ES): CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II N° Doc.: 800043848-5

Dirección: CALLE 5 8 53 FLORIDABLANCA Tel.: 6481112

FECHA VENCIMIENTO  
 2024/12/16


Forma de Pago: Credito 344.000,00

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	IVA(%)	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	VINILO 150 GR TODOS LOS COLORES PARCHESITOS	10,00	19	3.600,00	36.000,00
2	NAYLON CARRETE 20LB	3,00	19	3.000,00	9.000,00
3	NAYLON CARRETE 12LB/16LB FULL	1,00	19	3.000,00	3.000,00
4	ALFILER GALVANIZADO TRITON 50 GRAMOS	1,00	19	3.500,00	3.500,00
5	PINTURA SPRAY COLORES VARIOS	6,00	19	18.000,00	108.000,00
6	LACA SPRAY PLATA FRANCO ARTE X 400 CM3	1,00	19	25.000,00	25.000,00
7	LACA SPRAY FRANCO ARTE ORO X 400 CM3	1,00	19	25.000,00	25.000,00
8	PINTURA SPRAY COLORES VARIOS	6,00	19	18.000,00	108.000,00
9	PINTURA SPRAY FRANCO ROJO FUEGO MATE 400 CM3	1,00	19	23.000,00	23.000,00
10	ALFILER GALVANIZADO TRITON 50 GRAMOS	1,00	19	3.500,00	3.500,00

Resolución DIAN N° 18764064928923 del 3/02/2024 Autorización Numeración de Factura Electronica de PAP7899-PAP10000 Vigencia hasta: 3/02/2025 CONSIGNAR EN BANCOLOMBIA CUENTA AHORROS 799-4932-5267			<b>BASE NO GRAVADA</b> 0
<b>TOTAL ITEMS</b> 10	<b>Observaciones:</b> SEGUN PEDIDO N° H1200 N° H1203 N° H1213		<b>BASE IVA</b> 289.076 <b>IVA</b> 54.924 <b>INCBP</b> 0 <b>TOTAL</b> 344.000



COMPROBANTE DE EGRESO				Número: <b>CEG-007350</b>		
Pagado A : LA HORMIGA PAPELERIA SAS				Fecha: Diciembre 09 de 2024		
Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280		Cheque No. :		Nit ó C.C. : 901255401		
Detalle : PAPA9753 PAPELERIA				Banco :		
CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		PAPA9753 PAPELERIA	901255401	0.00	344,000.00
519530	PAPELERIA MATERIALES		PAPA9753 PAPELERIA	901255401	344,000.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					344,000.00	344,000.00
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	<hr/> NIT ó CC		

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
 NIT. 890.903.928-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:32 PM		
Número de cuenta:	799-000198-02	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LA HORMIGA PAPELER	Documento:	000000901255401
Valor:	344.000,00	Cheque:	0
Concepto:	PAPA9753	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
5e669e2c969c151e7b0ab21255bf4f42acf0139c891bd2a669ef56a1519b93dfb8825e37185f19d66cb06d6cf8c7b8bd  
Número de Factura: EQUI-386  
Fecha de Emisión: 03/12/2024  
Fecha de Vencimiento: 03/12/2024  
Tipo de Operación: 10 - Estándar  
Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Efectivo  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERNANDEZ MENDEZ JORGE ENRIQUE  
Nombre Comercial: HERNANDEZ MENDEZ JORGE ENRIQUE  
Nit del Emisor: 91491010  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 1811  
País: Colombia  
Departamento: Santander  
Municipio / Ciudad: Floridablanca  
Dirección: CALLE 6 6 32 BRR CENTRO  
Teléfono / Móvil: 3178818281  
Correo: equitoner@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 800043848  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
País: Colombia  
Departamento: Santander  
Municipio / Ciudad: Bucaramanga  
Dirección: CIS # 8 - 53  
Teléfono / Móvil: 6481112  
Correo: cbajuanp2@hotmail.com

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		TINTA PARA EPSON X 100ML	94	4,00	\$ 15.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 60.000,00

## Notas Finales

MEDIOS DE PAGO CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA # 79955601268 - NEQUI 3162361935  
Línea de negocio: CELULAR DE CONTACTO EQUI TONER 3178818281

Datos Totales



Documento generado el:  
03/12/2024 14:05:18  
Documento validado por la  
DIAN:  
03/12/2024 14:05:19  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nº:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	60000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	60000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	60000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 60000</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	60.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	60.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	60.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 60.000,00</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764071336810 Rango desde: 1 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2026-05-25

**COMPROBANTE DE EGRESO**Número: **CEG-007333**

Fecha: Diciembre 03 de 2024

Pagado A : HERNANDEZ MENDEZ JORGE ENRIQUE

Nit ó C.C. : 91491010

Forma de Pago : EFECTIVO CAJA MENOR

Detalle : EQUI386 TINTA

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
110510	CAJA MENOR		EQUI386 TINTA	91491010	0.00	60,000.00
519530	PAPELERIA MATERIALES		EQUI386 TINTA	91491010	60,000.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					60,000.00	60,000.00
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	<hr/> NIT ó CC		



JARDINES  
**la Colina**

NIT: 890203580-1

Dirección: cra 27 #45-99

Teléfono: 6432020

Email: facturas@jardineslacolina.com.co

Régimen: Responsable del Impuesto sobre las ventas - IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
No. FEC 22341

PAG 1 DE 1

Fecha Validación DIAN:

05/12/2024 5:49 PM



DOCUMENTO:		CLIENTE:		DIRECCIÓN:		
NIT 800043848 -5		CENTRO DE B DEL ANCIANO JUAN PABLO II		CALLE 5 8 53 CENTRO FLORIDABLANCA		
TELÉFONO: 3102300075		FECHA DE FACTURA: 05/12/2024 5:48 PM		CONDICIONES DE PAGO: Contado		
MEDIO DE PAGO: Efectivo		U.M unidad		Vir. Uni 371,200.00		
Producto.	Cantidad	Descripción	U.M	% Dto	% IVA	Valor Total
01	1.0	PAGO PREVISION	unidad	0.0	0.0	371,200.00
OBSERVACIONES: NEQUI LINK 15.100						
Valor en letras: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)						
Total ítems: 1						
Subtotal						371,200.00
IVA						0.00
IMPOCONSUMO						0.00
IMP. BOLSA						0.00
Descuento						0.00
Anticipo						0.00
TOTAL						371,200.00

RESOLUCION DIAN No. 18764068148515 DEL 01 DE 04 DE 2024 AUTORIZA DEL FEC 1 AL FEC 150000 FECHA VIGENCIA DESDE 01/04/2024 HASTA 01/04/2025

CUFE: 7aacc26ff15f0871be2961c5f519c6ba3bc3321ed8d85ca3685c05be994afd848caff35ee21000189473d4f67d9eec92

**COMPROBANTE DE EGRESO**Número: **CEG-007327**

Fecha: Diciembre 02 de 2024

Pagado A : JARDINES LA COLINA SAS  
 Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280  
 Detalle : FEC22341 POLIZA EXEQUIAL


Cheque No. :

Nit ó C.C. : 890203580

Banco :

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		FEC22341 POLIZA EXEQUIAL	890203580	0.00	356,352.00
513020	POLIZA EXEQUIAL		FEC22341 POLIZA EXEQUIAL	890203580	371,200.00	0.00
23652506	SERVICIOS 4%		FEC22341 POLIZA EXEQUIAL	890203580	0.00	14,848.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>371,200.00</b>	<b>371,200.00</b>

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
 NIT. 890.903.5388			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 02 de diciembre de 2024 - 17:56 PM		
Número de cuenta:	00000003011004545	Tipo de cuenta:	Corriente
Entidad:	BANCO DAVIVIENDA	Cuenta local:	P
Nombre de beneficiario:	JARDINES LA COLINA	Documento:	000000890203580
Valor:	356.352,00	Cheque:	0
Concepto:	FDIC	Referencia:	
Estado:	POR APLICAR EN ENTIDAD DE ACH		
Fecha de aplicación:	02 de Diciembre de 2024		



Pagar antes de:

Fecha Fin Vigencia:

10-12-2024

25-12-2024

Factura electrónica de ve

BG11321

Fecha 2024-12-01 06:1

Fecha y Hora Expedición 2024-12-01 06:1

### ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO

NIT. 804.007.617-2

Calle 53 No. 29-36, Bucaramanga - Colombia

Cobranzas, Tel.:(7) 657 7171 - Exts.: 110 - 114

Autorretenedores de ICA Bucaramanga, Giron,  
Piedecuesta.

Somos regimen  
común

Retención Fuente  
4%

Responsable de  
IVA

Cliente: 0000601146

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO  
II.

NIT / CC: 800043848

Correo: cbajuanp2@hotmail.com

Tel: 3128928804 6481112

Dirección: Calle 5 # 8-53 Casco Antiguo, FLORIDABLAN  
CA

Cobrador: 00000048

No. Contrato: 2000014811

Cant. Afiliados: 1

Forma de Pago: Crédito

Medio de Pago: Crédito ACH

Sub-Total COP.: 562.598,00

IVA (5%) COP.: 28.130,00

Total: \$ 590.728,00

QUINIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO COP

Tipo: Zona Protegida

SERVICIO DEL 01.12.2024 AL 31.12.2024

ESTIMADO CLIENTE:

RECUERDE, MANTENER ACTUALIZADO SU CORREO Y NÚMERO DE  
TELEFONO.

Asesor Nombre: CLAUDIA LUCIA

AME BUCARAMANGA

ACEPTA

NIT. NIT: 804007617-2

Nombre - C.C. - Sello y Fecha de recibo

ESTIMADO CLIENTE: Incluye y gana con ame: Este mes recibe bonos de consumo por las inclusiones que realices a tu plan far  
Salud. Aplican TYC\* Más información con tu ejecutivo de confianza.



@ameasistenciamedica



www.ameasistenciamedica.com



Medios de



<b>COMPROBANTE DE EGRESO</b>				Número: <b>CEG-007328</b>		
				Fecha: Diciembre 02 de 2024		
Pagado A : ASISTENCIA MEDICA SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO		Nit ó C.C. : 804007617				
Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280		Cheque No. :		Banco :		
Detalle : BG1132100 ASISTENCIA MEDICA						
CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		BG1132100	804007617	0.00	500,718.00
513090	ASISTENCIA MEDICA		BG1132100	804007617	562,598.00	0.00
511570	IVA DESCONTABLE		BG1132100	804007617	28,130.00	0.00
23652506	SERVICIOS 4%		BG1132100	804007617	0.00	22,504.00
23652506	SERVICIOS 4%		BG1132100	804007617	0.00	22,504.00
23652506	SERVICIOS 4%		BG1132100	804007617	0.00	22,504.00
23652506	SERVICIOS 4%		BG1132100	804007617	0.00	22,498.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					<b>590,728.00</b>	<b>590,728.00</b>
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO  _____ NIT ó CC		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR			

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<p>NIT 890.903.9388</p>			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 02 de diciembre de 2024 - 17:57 PM		
Número de cuenta:	606-757149-41	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	ASISTENCIA MEDICA	Documento:	000000804007617
Valor:	500.718,00	Cheque:	0
Concepto:	BG1132100	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	02 de Diciembre de 2024		

313 870 8005 312 461 9168  
 ¡Agenda tu REVISIÓN PERIÓDICA antes de esta fecha!  
**VENCIMIENTO DE REVISIÓN PERIÓDICA**

**Puntos de atención**

Conoce nuestros puntos presenciales a través de la página web [www.metrogasesp.com](http://www.metrogasesp.com)

**Puntos de pago**

1. Punto Red - Corresponsal bancario de Davivienda
2. GNB Sudamérica
3. Coopasimales
4. Cooperansa
5. Juegos y Apuestas La Perla S.A.
6. Coopacema
7. Cajeros ATH
8. Puntos Efecty
9. Itaú

**Información de tu interés**

Los cambios de asignación de bienes muebles o prestación de servicios mediante sistemas de financiación se encuentran regulados por la Superintendencia de Industria y Comercio en el capítulo III de la circular única la cual puede ser consultada en la página web de esta entidad ([www.sic.gov.co](http://www.sic.gov.co)). En caso de tener alguna duda relacionada con tu crédito puede dirigirse a esta Superintendencia.

Esta factura puede ser emitida conjuntamente con la firma del representante legal (artículo 130, ley 14294). Para todos los efectos se acuerda a una hora de cambio. Recibir y recibir mediante los papeles y servicios detallados en el contrato suscrito en este documento, a entera satisfacción.

Convierte tu Contrato de Compraventa de Gas (CCG) a [www.metrogasesp.com](http://www.metrogasesp.com)

**En cumplimiento a la resolución CREG 100 de octubre de 2013 (Art. 9)**

El valor a compensar a los usuarios afectados se otorgará de acuerdo con la siguiente fórmula:  $VCO = (ID \times S) \times CI \times CP$   
 Variables de compensación por interrupción del servicio:  
 D: 3 - Indicador registrado durante el mes (horas)  
 S: Costo de interrupción del servicio de gas a usuarios (\$ por m<sup>3</sup>)  
 CI: Demanda Promedio Horaria del usuario durante los últimos 12 meses (m<sup>3</sup>/hora)

En cumplimiento de la resolución CREG 100 de 1997 artículo 42, lo invitamos a consultar la tarifa actualizada para la reconstrucción o reposición del servicio, en nuestra página web (<http://www.metrogasesp.com/vercomplementarios>).

**ESTÁNDARES DE CALIDAD (Valores referenciales)**

DES: 0 IPI: 100% IO: 100% IRST: 100%

**Apreciado usuario**

El punto referido de efectividad afecta contra la disponibilidad permanente del servicio y puede llegar a afectar un servicio por un tiempo indeterminado, ya que esta situación se envía a los líderes habituales de mantenimiento que debe realizar la empresa.



- DEFINICIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS**
- Presencia de personal apto a la atención de la empresa en todo, día y/o participando copia, lista o calidad, atención o asistencia.
  - Disponibilidad de personal apto a la atención de la empresa manteniendo mediciones o control de medición.
  - Copia o lista de calidad o en la emergencia.
  - Falta de copia o lista en la emergencia.
  - Cualquier otra actividad que implique en la red.
- Se han otorgado de la satisfacción del personal que está realizando el servicio sobre la efectividad de los servicios recibidos. Para finalizar el servicio se emite el IRST (IRST) y así mismo se garantiza la disponibilidad de los servicios recibidos.  
 ¡Su ayuda es importante para mantener un buen servicio!
- PANORAMA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS**  
 La Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) de conformidad con el artículo 130 de la Ley 14294 del 2010, emite la Resolución CREG 100 de 2013, por la cual se establecen los estándares de calidad de los servicios de emergencia de emergencia.  
 Consulte las condiciones complementarias de la factura de gas natural en nuestra página web [www.metrogasesp.com](http://www.metrogasesp.com) y la factura.

**MetroGas**  
 Puntos de atención  
 Av. República de Colombia, Bogotá, Colombia  
 Tel: 312 461 9168  
 Como el servicio de atención al cliente más rápido y eficiente de Panamá  
 PBX: (607) 685 4600  
 E-mail: [metrogas@metrogasesp.com](mailto:metrogas@metrogasesp.com)  
 717529

**CLIENTE**  
**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FACT1089789**  
 Nombre: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIAN  
 Dirección: CL 5 # 8-69 FLORIDA  
 Banco: FLORIDA  
 Medidor: 0000356451  
 CC.ANT: 28123455  
 Municipio: FLORIDABLANCA  
 Estrato: 3 - DOM  
 Rtda: 701642369200



**TOTAL A PAGAR**  
**\$2,602,100.00**

Pago oportuno hasta: 2024-12-03 Clase de uso: DOM  
 Fecha de suspensión: 2024-12-04 Ciclo: 7  
 Fecha y hora de expedición: 2024-11-18 T13 42:00 Abrazo: 0  
 Fecha y hora de generación: 2024-11-18 T13 42:00 Último pago: 2024-11-02  
 Período facturado: 12-OCT-2024-11-NOV-2024 Días facturados: 31  
 Forma de pago: Crédito Medio de pago: Crédito  
 Interés de mora %: 2.072 Interés corriente %: 2.072  
 Valores en reclamación: 0.00 Mora P. Servicio %: 0

**CUPO DISPONIBLE**

**\$3,800,000.00**

**¡Disfruta de tu cupo aprobado!**

LLAMA YA PBX (607) 685 4600  
 AUDIO Y VIDEO ELECTRONICA - FERRERIAS Y CONSTRUCCION - MOVILIDAD



**COMPROBANTE DE EGRESO**Número: **CEG-007329**

Fecha: Diciembre 02 de 2024

Pagado A: METROGAS DE COLOMBIA S.A EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS METROGAS S.A

Nit ó C.C. : 890208316

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Cheque No. :

Banco :

Detalle : FACT1089789 GAS

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		FACT1089789	890208316	0.00	2,602,100.00
513555	GAS		FACT1089789	890208316	2,602,100.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					2,602,100.00	2,602,100.00

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

8 00 270901 (P. 1/1)



DTG 02 2024 16:04:39 FOMES 9.90

CORRESPONSAL  
BANCOLOMBIA  
MULTIPAGAS FLORIDABLAN  
CR 10 N 4 28

C. UNICO: 3007020728 TER: AAAAX238

MAESTRO

\*\*986C

RECIBO: 178760

RRN: 203293

ARQC: 9424C09E11445304

AID: A000000041010

AP LABEL: DEBIT MAST

RETIRO

APRO: 035462

VALOR 5.200.000

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR  
HACER ESTA TRANSACCION.

Bancolombia es responsable por los servicios  
prestados por el CB. El CB no puede prestar  
servicios financieros por su cuenta. Verifique  
que la informacion en este documento este  
correcta. Para reclamos comuniquese al  
018000912345. Conserve esta tirilla como  
soporte.

\*\*\* COMERCIO \*\*\*





## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
fb28f70a0f446aa623def7d826bb758aee5f9013d3684d2b853d7a2847e01e51150b6873e7aa96eb85e9a0605580a330  
Número de Factura: Q-8002  
Fecha de Emisión: 09/12/2024  
Fecha de Vencimiento: 09/12/2024  
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Efectivo  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: QUINTERPLAST SAS  
Nombre Comercial: QUINTERPLAST SAS  
Nit del Emisor: 901253649  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA  
Actividad Económica: 2229

Pais: Colombia  
Departamento: Santander  
Municipio / Ciudad: Zapatoca  
Dirección: CR 7 14 32  
Teléfono / Móvil: 3208390329  
Correo: quinterplast@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Juan Pablo II  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 800043848  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Pais: Colombia  
Departamento: Santander  
Municipio / Ciudad: Floridablanca  
Dirección: Calle 5 N 8-53  
Teléfono / Móvil: 320 407 4048  
Correo: cbajuanp2@hotmail.com

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	009	BOLSA DE ASEO NEGRA x10 UND 250 L E	94	12,00	\$ 4.800,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 10.944,00	19,00			\$ 57.600,00
2	007	BOLSA DE ASEO COLOR x10 UND 200 L	94	12,00	\$ 3.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.892,00	19,00			\$ 46.800,00
3	541	BOLSA DE ASEO NEGRA x10 UND 150 L E	94	12,00	\$ 1.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.332,00	19,00			\$ 22.800,00

## Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:  
09/12/2024 09:32:13  
Documento validado por la  
DIAN:  
09/12/2024 09:32:14  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nº:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	127200
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	127200
IVA	24168
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	24168
<b>Total neto factura (=)</b>	151368
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 151368</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	127.200,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	127.200,00
IVA	24.168,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	24.168,00
<b>Total neto factura (=)</b>	151.368,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 151.368,00</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:  
18764069627148

Rango desde: 6439      Rango hasta: 10000      Vigencia: 2025-04-25



<b>COMPROBANTE DE EGRESO</b>			Número: <b>CEG-007354</b>
			Fecha: Diciembre 09 de 2024
Pagado A : QINTERPLAST SAS			Nit ó C.C. : 901253649
Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280		Cheque No. :	Banco :
Detalle : Q-8002 BOLSA ASEO			

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		Q-8002 BOLSA ASEO	901253649	0.00	151,368.00
519525	ELEMENTOS DE ASEO INSUMOS		Q-8002 BOLSA ASEO	901253649	151,368.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					151,368.00	151,368.00

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/> NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
 <small>NIT: 890.903.938.8</small>			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:32 PM		
Número de cuenta:	287-000144-38	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	QINTERPLAST SAS	Documento:	000000901253649
Valor:	151.368,00	Cheque:	0
Concepto:	Q8002	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

Javier Arturo Perez Hernandez

NIT: 5603385-7

SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Dirección: Cra 8 # 7- 14 Local 3

Teléfono: 6482426 - 322 315 3579

Correo: vivereselprogresojj@gmail.com



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
N° JJ2985

<b>SEÑORES:</b> CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II <b>TIPO DOCUMENTO:</b> NIT <b>NIT:</b> 800043848 <b>EMAIL:</b> cbajuanp2@hotmail.com <b>DIRECCIÓN:</b> CL 5 8 53 <b>CIUDAD:</b> FLORIDABLANCA ( SANTANDER ) <b>TÉLEFONO:</b> 6076481112	<b>ORDEN DE COMPRA:</b>		<b>FECHA GENERACIÓN:</b>	2024-12-09 09:26:17
	<b>FORMA DE PAGO:</b>	Contado		
	<b>MEDIO DE PAGO:</b>	Efectivo	<b>FECHA VENCIMIENTO:</b>	2024-12-09 09:26:17
	<b>CONDICIONES DE PAGO:</b>		<b>ASESOR:</b>	MOSTRADOR
	<b>MONEDA:</b>	COP	<b>TRM:</b>	

N°	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO UNITARIO	% DESC	% IMPTO	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	7500435140669	ARIEL X 5 KL	4	\$ 45.000,00	0%	19.00%	\$ 28.739,50	\$ 151.260,50
#1	Items	Total cantidad unidades	4					

<b>Observaciones:</b> <b>Formas de pago:</b> Efectivo <b>Valor total en letras:</b> CIENTO OCHENTA MIL PESOS <b>Responsabilidad fiscal:</b> R-99-PN <b>Responsabilidades tributarias:</b> 5- Impto. renta y compl. régimen ordinario 42- Obligado a llevar contabilidad 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA 52 - Facturador electrónico	<b>SUBTOTAL:</b> \$ 151.260,50 <b>VALOR TOTAL DE IVA 19.00%</b> \$ 28.739,50 <b>TOTAL:</b> \$ 180.000,00
--	--

Resolución DIAN No. 18764073961524 rango del JJ-501 al JJ-10000 vigencia desde 2024-06-28 hasta 2026-06-28.  
**CUFE:** c36b8fe1f00c9d14b45b0c8d474d0d279fb630589bac3dcfc7596d209bd4550dc6cfb666b53d92c107db1972ba4c143a  
**Firma electrónica:**  
m2am5t4QdQEIkFuuhVMEUDQM/YrPsq+Rb1As9u565c4fY8s7brSZKYk6h8WB2xym6Ma8WUZr9xCIEykDIFPKr7kwo2VHPvHrEs3ngafVy0FHDLXUZpmaH3ttquqVPOKI  
arRfZ+g17FYhs0e7bjqq6fBGV4DssDF1jhqxq6x8UiKfxs9FDusueYnc9Z8Q5BxBKI96kVu3ZpJped4pqXObXzNMdfW/UH9fowQ1UUL2o8khzQz1CV7IXnVOPIMOJUuyk2Z  
+MEZJSXtOWUYj9mSnPphrxgMicza104yFvPbuA3SpIN0NJTZ5Wsud9+rNSyS012vYb4jU6scOeMiKuzcig==

 **Software propio por:** OPTIMUNSOFT COL S.A.S.  
**NIT:** 901167170-1  
**Teléfono:** 3176353182  
**Correo:** jenny.garcia@optimunsoft.co

**COMPROBANTE DE EGRESO**Número: **CEG-007352**

Fecha: Diciembre 09 de 2024

Pagado A: PEREZ HERNANDEZ JAVIER ARTURO

Nit ó C.C.: 5603385

Forma de Pago: BANCOLOMBIA 60654102280


Cheque No.:

Banco:

Detalle: FJJ2985 JABON

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		FJJ2985 JABON	5603385	0.00	180,000.00
519525	ELEMENTOS DE ASEO INSUMOS		FJJ2985 JABON	5603385	180,000.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					180,000.00	180,000.00

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
			
NIT: 890.903.938-8			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:33 PM		
Número de cuenta:	799-306613-21	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	JAVIER ARTURO PERE	Documento:	000000005603385
Valor:	180.000,00	Cheque:	0
Concepto:	FE2985	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

BIO GRAY CLEANING S.A.S.  
NIT 900.508.688-3  
CRA 12 5 59  
Tel: (607) 6488629  
Floridablanca - Colombia  
biograycleaning1102@gmail.com



RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica  
18764076249844 aprobado en 20240731 prefijo FE desde el  
número 3498 al 100000 Vigencia: 12 Meses  
Responsable de IVA - Actividad Económica 2023 - Fabricación de  
jabones y detergentes, preparados para limpiar y pulir;  
perfumes y preparados de tocador

FACTURA ELECTRÓNICA DE  
VENTA NO. FE 3916

Fecha y hora Factura  
Generación: 09/12/2024,  
18:09  
Expedición: 09/12/2024, 18:09

<b>Nombre del Cliente</b> CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II	<b>Nit ó C.C.</b> 800.043.848-5	<b>Fecha de Vencimiento</b> 2025-01-08
<b>Razón Social</b> CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II	<b>Dirección</b> CALLE 5 No. 8 - 53	<b>Teléfono</b> (607) 6481112 - Ext. 000
<b>Correo</b> cbajuanp2@hotmail.com	<b>Vendedor</b> JAIDHER JHESITH MATEUS	<b>Centro de Costo</b> 0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador



Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	LIMPIADOR A1 EN POLVO	12.00	5,252.11	19 %	11,974.81	75,000.13
2	BOTELLA DE 1000 ML JABON LIQUIDO LAVA LOZA	20.00	5,462.19	19 %	20,756.32	130,000.12
3	LAVALOZA EN CREMA FULL FRESH X500GR	12.00	5,546.22	19 %	12,645.38	79,200.02
4	GUANTE TALLA 8	12.00	4,873.95	19 %	11,112.61	69,600.01
5	GUANTE TALLA 9	12.00	4,873.95	19 %	11,112.61	69,600.01
6	ESPONJA ORO/PLATA	12.00	1,109.25	19 %	2,529.09	15,840.09
7	BOTELLA DE 1000 ML DE DETERGENTE LIQUIDO	20.00	5,882.36	19 %	22,352.97	140,000.17

Total items: 7

**OBSERVACIONES:**

**Valor en Letras:**

Quinientos setenta y nueve mil doscientos cuarenta pesos m/cte con cincuenta y cinco cent.

**Forma de pago:**

Crédito

**Medio de pago:**

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-08 por \$ 579,240.55

<b>Total Bruto</b>	486,756.76
IVA 19%	92,483.79
<b>Total a Pagar</b>	<b>579,240.55</b>

**VENDEDOR**

C.C. Ó NIT.:

**FIRMA Y SELLO**

C.C. Ó NIT.:

CUFE: 9ccb1e7482aa957b7f702836a34d865df707080b525f084da320dd788ca2cef479f5021fc70a6bff08f3fc19128a9d8c



<b>COMPROBANTE DE EGRESO</b>				Número: <b>CEG-007357</b>		
				Fecha: Diciembre 09 de 2024		
Pagado A : <b>BIO GRAY CELANING SAS</b>				Nit ó C.C. : 900508688		
Forma de Pago : <b>BANCOLOMBIA 60654102280</b>		Cheque No. :		Banco :		
Detalle : <b>FE3916 LIMPIADOR GUANTE ELEMENTOS ASEO</b>						
CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		FE3916 LIMPIADOR GUANTES	900508688	0.00	579,241.00
519525	ELEMENTOS DE ASEO INSUMOS		FE3916 LIMPIADOR GUANTES	900508688	579,241.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					579,241.00	579,241.00
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	_____ NIT ó CC		

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
<p>NIT: 890.903.938-8</p>			
Compañía:	C B A PADRE JUAN PAB		
NIT Compañía:	0800043848		
Fecha Actual:	Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 18:24 PM		
Número de cuenta:	799-896004-57	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	BIO GRAY CLEANING	Documento:	000000900508688
Valor:	579.241,00	Cheque:	0
Concepto:	FV3916	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

Javier Arturo Perez Hernandez

NIT: 5603385-7

SOMOS RESPONSABLES DE IVA

Dirección: Cra 8 # 7- 14 Local 3

Teléfono: 6482426 - 322 315 3579

Correo: vivereselprogresojj@gmail.com



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA  
N° JJ2990

<b>SEÑORES:</b> CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II <b>TIPO DOCUMENTO:</b> NIT <b>NIT:</b> 800043848 <b>EMAIL:</b> cbajuanp2@hotmail.com <b>DIRECCIÓN:</b> CL 5 8 53 <b>CIUDAD:</b> FLORIDABLANCA ( SANTANDER ) <b>TÉLEFONO:</b> 6076481112	<b>ORDEN DE COMPRA:</b>		<b>FECHA GENERACIÓN:</b>	2024-12-09 12:12:17
	<b>FORMA DE PAGO:</b>	Contado		
	<b>MEDIO DE PAGO:</b>	Transferencia Débito Bancaria	<b>FECHA VENCIMIENTO:</b>	2024-12-09 12:12:17
	<b>CONDICIONES DE PAGO:</b>		<b>ASESOR:</b>	MOSTRADOR
	<b>MONEDA:</b>	COP	<b>TRM:</b>	

N°	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANT	PRECIO UNITARIO	% DESC	% IMPTO	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	956	TRAPERO DE MICROFIBRA REF 500	12	\$ 22.500,00	0%	19.00%	\$ 43.109,24	\$ 226.890,76
#1	Items	Total cantidad unidades	12					

Observaciones:

Formas de pago: Transferencia

Valor total en letras: DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

Responsabilidades tributarias: 5- Impto. renta y compl. régimen ordinario 42- Obligado a llevar contabilidad 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA 52 - Facturador electrónico

<b>SUBTOTAL:</b>	\$ 226.890,76
VALOR TOTAL DE IVA 19.00%	\$ 43.109,24
<b>TOTAL:</b>	\$ 270.000,00

Resolución DIAN No. 18764073961524 rango del JJ-501 al JJ-10000 vigencia desde 2024-06-28 hasta 2026-06-28.

CUFE: d51e806fd56c5ab3f6d510798aa6509acafd9ffb77c8656a0c7eeab66041bd3281c922c8b398b970295b20cdba833e5d

Firma electrónica:

Njlel3r1YjYl7+gpizXOKv7OqKX+HVoVOWoj7jTWfOhqEZxstly9Vv7Y3kDuXWcilhu1LSXuFjQcmkrODQdCFsyrexV1/158ExkKxqKFIQ+UsOzMFQzsmDtI9aH+2Lck8UO+a0rjGj90dMS4LM5g2oazRCIBma2wBVj9ISZWFSw/0dCMYvsdUYw6s1jxruiArlR2zE7+YTd1hG+L1ggfOAMbz4x0UOI89obAF8wvIT5Avf+KOfECmGA8KjIFBve93jQ1AUcjTfaP2qtQDeiCs6O/1qUwn96QvR5RtzqA5I/QNfsSui8zRyAfAD+QQmDBt49cgCYlfeT1BhNeMA==



Software propio por: OPTIMUNSOFT COL S.A.S.  
NIT: 901167170-1  
Teléfono: 3176353182  
Correo: jenny.garcia@optimunsoft.co

**COMPROBANTE DE EGRESO**Número: **CEG-007353**

Fecha: Diciembre 09 de 2024

Pagado A : PEREZ HERNANDEZ JAVIER ARTURO

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Detalle : JJ2990 TRAPERO

Cheque No. :

Nit ó C.C. : 5603385

Banco :

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		JJ2990 TRAPERO	5603385	0.00	270,000.00
519525	ELEMENTOS DE ASEO INSUMOS		JJ2990 TRAPERO	5603385	270,000.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					270,000.00	270,000.00
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	_____		
				NIT ó CC		

## Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas

NIT: 890.903.938-8

Compañía: C B A PADRE JUAN PAB

NIT Compañía: 0800043848

Fecha Actual: Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:33 PM

Número de cuenta:	799-306613-21	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	JAVIER ARTURO PERE	Documento:	000000005603385
Valor:	270.000,00	Cheque:	0
Concepto:	FJJ2990	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		



LA HORMIGA PAPELERA SAS  
NIT. 901255401-3 RESPONSABLE DE IVA  
CRR 9 4 40 BRR CASCO ANTIGUO  
Tel. 6483933

FACTURA  
ELECTRONICA DE  
VENTA N°  
PAP9756

CUFE: 4406f58d37c43b9b6657161c7b75d970f51657b3917a56b28ccb73160bdccced6ce69d929aca313275b5f71f1bbf0fb2

Fecha Generación: 06/12/2024 5:24 p.m. Fecha Aprobación: 06/12/2024 5:24 p.m.

FECHA FACTURA  
2024/12/6

SEÑOR(ES): CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II N° Doc.: 800043848-5  
Dirección: CALLE 5 8 53 FLORIDABLANCA Tel.: 6481112

FECHA VENCIMIENTO  
2024/12/26

Forma de Pago: Credito 296.800,00

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	IVA(%)	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
1	RESMA CARTA MARFIL X 500H	6,00	19	16.000,00	96.000,00
2	LAPICERO KILOMETRICO RETRACTIL 100 MAGENTA CAJA X 12	1,00	19	10.000,00	10.000,00
3	LAPICERO OFFIESCO RETRACTIL OE-052F NEGRO CAJA X 12	1,00	19	10.000,00	10.000,00
4	LAPIZ MINA NEGRA #2 PAPERMATE CAJA X 12	1,00	0	6.000,00	6.000,00
5	NOTAS ADHESIVAS 37,5 MM X 50 MM NEON 4X100 H MARFIL	1,00	19	4.000,00	4.000,00
6	BANDERINES 4 COLORES X 25 POINTER	2,00	19	3.500,00	7.000,00
7	BOLSILLO ACETATO OFICIO X 100 OFFI ESCO 40 MICRAS	1,00	19	19.000,00	19.000,00
8	GANCHO LEG EXPEDIENTE PLASTICO X UND	22,00	19	700,00	15.400,00
9	COLORES TRIANGULARES X 12 + 3 LAPIZ FABER CAATELL	3,00	0	8.500,00	25.500,00
10	CINTA PEGANTE TRANSPARENTE 48X100TESA	1,00	19	12.000,00	12.000,00
11	CINTA TRANSPARENTE 12MM X 20M PEQ TESA	3,00	19	1.300,00	3.900,00
12	ROLLO TERMICO 80X60 X UND	6,00	19	5.000,00	30.000,00
13	CUADERNO ARG 105-80-2 PD X PRESARTE FEM Y MASC	2,00	0	12.000,00	24.000,00
14	PROGRAMADOR MEDIANO 1/8	2,00	19	6.000,00	12.000,00
15	PROGRAMADOR GRANDE 1/4	2,00	19	6.500,00	13.000,00
16	GANCHO COSEDORA GALVANIZADA RAPID 26/6	1,00	19	7.000,00	7.000,00
17	CORRECTOR LIQUIDO 8 ML OFFI-ESCO OE-252	1,00	19	2.000,00	2.000,00

Resolución DIAN N° 18764064928923 del 3/02/2024

Autorización Numeración de Factura Electronica de PAP7899-PAP10000

Vigencia hasta: 3/02/2025

CONSIGNAR EN BANCOLOMBIA CUENTA AHORROS 799-4932-5267



BASE NO  
GRAVADA 55.500

BASE IVA 202.773

IVA 38.527

INCBP 0 0

TOTAL 296.800

TOTAL ITEMS Observaciones:  
17



## COMPROBANTE DE EGRESO

Número: **CEG-007348**

Fecha: Diciembre 09 de 2024

Pagado A : LA HORMIGA PAPELERIA SAS

Forma de Pago : BANCOLOMBIA 60654102280

Detalle : PAP9756 PAPELERIA

Nit ó C.C. : 901255401

Banco :

Cheque No. :

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
11201001	BANCOLOMBIA CTA AHORRO		PAP9756 PAPELERIA	901255401	0.00	296,800.00
519530	PAPELERIA MATERIALES		PAP9756 PAPELERIA	901255401	296,800.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					296,800.00	296,800.00

Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	
				NIT ó CC

Recibo individual de pagos - Sucursal Virtual Empresas			
Compañía: C B A PADRE JUAN PAB			
NIT Compañía: 0800043848			
Fecha Actual: Lunes, 09 de diciembre de 2024 - 13:31 PM			
Número de cuenta:	799-000198-02	Tipo de cuenta:	Ahorros
Entidad:	BANCOLOMBIA	Cuenta local:	E
Nombre de beneficiario:	LA HORMIGA PAPELER	Documento:	000000901255401
Valor:	296.800,00	Cheque:	0
Concepto:	PAP9756	Referencia:	
Estado:	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE		
Fecha de aplicación:	09 de Diciembre de 2024		

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
 5e669e2c969c151e7b0ab21255bf4f42acf0139c891bd2a669ef56a1519b93dfb8825e37185f19d66cb06d6cf8c7b8bd  
 Número de Factura: EQUI-386  
 Fecha de Emisión: 03/12/2024  
 Fecha de Vencimiento: 03/12/2024  
 Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado  
 Medio de Pago: Efectivo  
 Orden de pedido:  
 Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: HERNANDEZ MENDEZ JORGE ENRIQUE  
 Nombre Comercial: HERNANDEZ MENDEZ JORGE ENRIQUE  
 Nit del Emisor: 91491010  
 Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
 Régimen Fiscal: R-99-PN  
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
 Actividad Económica: 1811

País: Colombia  
 Departamento: Santander  
 Municipio / Ciudad: Floridablanca  
 Dirección: CALLE 6 6 32 BRR CENTRO  
 Teléfono / Móvil: 3178818281  
 Correo: equitoner@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II  
 Tipo de Documento: NIT  
 Número Documento: 800043848  
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
 Régimen fiscal: R-99-PN  
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia  
 Departamento: Santander  
 Municipio / Ciudad: Bucaramanga  
 Dirección: C15 # 8 - 53  
 Teléfono / Móvil: 6481112  
 Correo: cbajuanp2@hotmail.com

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		TINTA PARA EPSON X 100ML	94	4,00	\$ 15.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 60.000,00

## Notas Finales

...DIOS DE PAGO CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA # 79955601268 - NEQUI 3162361935  
 Línea de negocio: CELULAR DE CONTACTO EQUITONER 3178818281

Datos Totales



Documento generado el:  
03/12/2024 14:05:18  
Documento validado por la  
DIAN:  
03/12/2024 14:05:19  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nít:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	60000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	60000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	60000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 60000</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	60.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	60.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	60.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 60.000,00</b>

Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764071336810 Rango desde: 1 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2026-05-25



**COMPROBANTE DE EGRESO**

Número: **CEG-007333**

Fecha: Diciembre 03 de 2024

Pagado A : HERNANDEZ MENDEZ JORGE ENRIQUE  
 Forma de Pago : EFECTIVO CAJA MENOR  
 Detalle : EQUI386 TINTA

Nit ó C.C. : 91491010

CODIGO	CUENTA	C.C.	DETALLE	NIT / CEDULA	DEBITO	CREDITO
110510	CAJA MENOR		EQUI386 TINTA	91491010	0.00	60,000.00
519530	PAPELERIA MATERIALES		EQUI386 TINTA	91491010	60,000.00	0.00
<b>SUMAS IGUALES:</b>					60,000.00	60,000.00
Contabilidad	Preparado	Revisado	Impreso por:	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO		
ADMINISTRADOR			ADMINISTRADOR	_____		
				NIT ó CC		

CIUDAD Floridablanca FECHA 12 09 2024 ACTA N°             
 TIPO DE ESTABLECIMIENTO  Restaurante  Cafetería  Panadería  Frutería   
 Condones calientes  Comestibles  Centro de bienestar del anciano  
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de salud de Floridablanca

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL Centro de bienestar del anciano Juan Pablo I  
 NIT 800043848-5 \*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 682368000438485  
 \*NOMBRE COMERCIAL Centro de bienestar del anciano Juan Pablo I  
 \*DIRECCIÓN calle s # 8-53 MATRÍCULA MERCANTIL             
 \*DEPARTAMENTO Santander \*MUNICIPIO Floridablanca  
 Barrio  Vereda  Comuna  Localidad  Sector  Corregimiento  Caserío  UPZ   
 Otro  Cuid Cusco antiguo  
 TELÉFONOS 3204074048 FAX             
 CORREO ELECTRÓNICO cbajuamp2@hotmail.com  
 NOMBRE DEL PROPIETARIO             
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C.  C.E.  NIT  Número de documento             
 \*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Nerynna ROSA MARIA LUNA RUMIREZ  
 \*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C.  C.E.  NIT  \*Número de documento 37742201  
 \*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN calle s # 8-53  
 \*DEPARTAMENTO Santander \*MUNICIPIO Floridablanca  
 \*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO            \*NÚMERO DE TRABAJADORES 3

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>21 / 08 / 2023</u>	FAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>98</u> %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	<input type="checkbox"/>		
		DESFAVORABLE	<input type="checkbox"/>		

\*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO <input checked="" type="checkbox"/>	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS, PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique	

EVALUACIÓN

Acceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Acceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Acceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecta la inocuidad de los alimentos y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 6)</small>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>          </u>
1.2	Condiciones de pisos y paredes. <small>(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3)</small>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>          </u>

1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0	se evidencia en una de las Ventanas malla suelta	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)	5	2,5	0	No se evidencian instrumentos de medición de las temperaturas durante la cocción e igualmente no se evidencia un registro de temperaturas	C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013)	7	3,5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				9,5	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3,5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3,5	0		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0	Se evidencian los certificados pero no se muestra el plan de capacitación	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				16	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS	
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984, Art. 89, Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	5	2,5	0	Durante la inspección de la despensa se encuentran productos como verduras en latadas vencidas, suntea y galletas.	C



III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	_____
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	_____
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta	
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Cuál: _____
VI. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
_____	
_____	
_____	
Por parte del establecimiento:	
_____	
_____	
_____	
VII. NOTIFICACION DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>12</u> del mes de <u>Septiembre</u> del año <u>2024</u> en la Ciudad de <u>Florida Blanca</u>	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <u>Maria Camila Moreno</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Maria Camila Moreno Arguello</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>1098913963</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Contratista</u>	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: <u>S. Salud de Florida Blanca</u>	INSTITUCIÓN: _____
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>H. Rosa M. Luna R.</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>H. Rosa María Luna R.</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>37712261</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Representante legal</u>	CARGO: _____

ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA CENTROS VIDA RESOLUCIÓN 0055 DE 2018					ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA SECRETARIA LOCAL DE SALUD	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II		INT: 309043948	NATURALEZA: SIN ANIMO DE LUCRO			
DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD: Calle 3-53 Casco Antiguo		MUNICIPIO: FLORIDABLANCA	ZONA: URBANA			
TELÉFONO Y/O CELULAR: 3294874848		CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD: cbajunp2@hotmail.com				
REPRESENTANTE LEGAL: Hermana ROSA MARIA LUNA RAMIREZ		TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL: 3712291	NUMERO DE CONTACTO Y CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE LEGAL: 3294874848			
DIRECTOR:		TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION DEL DIRECTOR:	NUMERO DE CONTACTO Y CORREO ELECTRONICO DEL DIRECTOR:			
NOMBRE DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD QUE RECIBE LA VISITA: Hermana ROSA MARIA LUNA RAMIREZ		NUMERO DE CONTACTO Y CORREO ELECTRONICO: 3294874848 / 3166074297	FECHA DE VERIFICACION: 24 de abril de 2024			
N°	ITEM	REFERENCIA NORMATIVA	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES / HALLAZGOS	PLAN DE MEJORA	PUNTAJE POR CRITERIO
1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA						
1.1	Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1
1.2	Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía del representante Legal.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1
1.3	Fotocopia del RUT del Representante Legal	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1
1.4	Certificado de Cámara de Comercio y/o de Establecimiento de Comercio del Centro Vida/Día.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018	SI	SIN ANIMO DE LUCRO CURIA	NO	1
1.5	Copia del Acto Administrativo que autoriza el funcionamiento.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018	SI		NO	1
1.6	Cuenta con plano o croquis a escala de todas las dependencias.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1
1.7	Cuenta con documento en el que manifieste que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establece la Ley 9 de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1

1 de 10

1.8	Certificación de las condiciones eléctricas y de gas del inmueble, emitida por un instalador autorizado, según el caso.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1
1.9	Identificación del director responsable con copia de su título de formación tecnológica o profesional, carta de acreditación de cargo y horario en que se encuentra o se encontrará en el establecimiento.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1
1.10	Planta del personal con que funciona o funcionará el Centro y sistema de turnos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1
1.11	Libro foliado para sugerencias o reclamos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Art. 4	SI		NO	1
1.12	Reglamento interno del establecimiento en el que se estipulen los Derechos y Deberes de ambas partes y las causas de exclusión del usuario, así como formulario o documento donde conste que cada usuario conoce y se compromete a cumplir sus Derechos y Deberes (Constancia de la Socialización).	Resolución 0055 de enero 12 de 2018	SI		NO	1
1.13	Plan de Evacuación ante Emergencias.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018	SI		NO	1
2. TALENTO HUMANO						
2.1	Cuenta con 1 director o coordinador quien es responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por los Centros. Deberá certificar mínimo formación tecnológica o profesional en ciencias humanas, ciencias sociales o ciencias de la salud. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan con un director o coordinador con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el centro preste servicios. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con un director o coordinador con disponibilidad de 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.2	Dispone de 1 responsable de la definición de menús del Centro, con formación en nutrición y dietética, que garantice que las personas mayores reciben una alimentación variada, balanceada y acorde a sus necesidades. En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 8 horas mensuales, distribuidas en mínimo 2 visitas al mes, cada dos semanas, cada una de 4 horas continuas. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con 1 responsable con disponibilidad de mínimo 16 horas mensuales, distribuidas en mínimo 4 visitas al mes, cada semana, cada una de 4 horas continuas.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI	la secretaria de Desarrollo social se encargaba de las reuniones	NO	1

2 de 10

2.3	<p>Dispone de mínimo 1 responsable del mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento del Centro.</p> <p>En Centros con hasta 15 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de mínimo 2 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios.</p> <p>En Centros con entre 16 y 60 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios.</p> <p>En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 responsable con disponibilidad de 8 horas diarias. Por cada día que el Centro preste servicios.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.4	<p>Cuenta con manipulador de alimentos certificado.</p> <p>En Centros con hasta 15 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 manipulador de alimentos con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios.</p> <p>En Centros con entre 16 y 45 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 manipulador de alimentos con disponibilidad de mínimo 6 horas diarias por cada día que el centro preste servicios.</p> <p>En Centros con entre 46 y 60 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 manipuladores de alimentos: 1 con disponibilidad de mínimo 8 horas diarias por cada día que el centro preste servicios y 1 con disponibilidad de mínimo 4 horas diarias por cada día que el Centro preste servicios.</p> <p>En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 manipuladores de alimentos con disponibilidad de 8 horas diarias cada uno por cada día que el Centro preste servicios.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.5	<p>Cuenta con mínimo técnico laboral auxiliar en enfermería o en salud pública.</p> <p>En Centros con hasta 60 personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 1 persona con este perfil, con disponibilidad de mínimo el tiempo que el Centro preste servicios por cada día. En Centros con 61 o más personas usuarias inscritas cuentan con mínimo 2 personas con este perfil, con disponibilidad de 8 horas diarias cada una por cada día que el Centro preste servicios.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.6	<p>En Centros de hasta 15 usuarios, cuentan con mínimo 1 persona, con experiencia relacionada en Actividad Física y de Interacción Social, con disponibilidad de mínimo 4 horas, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo:</p> <p>1. Actividades Físicas y de Interacción Social</p> <p>2. Actividades Cognitivas y Productivas</p> <p>3. Actividades Recreativas y Culturales.</p> <p>Este talento humano estará a cargo de máximo 15 usuarios</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1

2.7	<p>En Centros de 16 a 30 usuarios participantes, cuentan con mínimo 2 personas, con experiencia relacionada en actividad física y de interacción social, con disponibilidad de mínimo 4 horas, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo:</p> <p>1) actividades físicas y de interacción social.</p> <p>2) actividades cognitivas y productivas</p> <p>3) actividades recreativas y culturales.</p> <p>Este talento humano estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.8	<p>En Centros de 31 a 60 usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en Actividad Física y de Interacción Social y 1 en actividades Cognitivas y productivas y 1 en Actividades Recreativas y Culturales, con disponibilidad de mínimo 4 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo:</p> <p>1. Actividades Físicas y de Interacción Social</p> <p>2. Actividades Cognitivas y Productivas</p> <p>3. Actividades Recreativas y Culturales.</p> <p>Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.9	<p>En Centros de 61 y más usuarios participantes, cuentan con mínimo 3 personas: 1 con experiencia relacionada en Actividad Física y de Interacción Social, 1 en actividades Cognitivas y productivas y 1 en Actividades Recreativas y Culturales, con disponibilidad de mínimo 6 horas cada una, por cada día que el Centro esté abierto a los usuarios, para el desarrollo de los siguientes 3 servicios en dicho periodo de tiempo:</p> <p>1. Actividades Físicas y de Interacción Social</p> <p>2. Actividades Cognitivas y Productivas</p> <p>3. Actividades Recreativas y Culturales.</p> <p>Cada persona estará a cargo de máximo 15 usuarios participantes en cada una de las actividades. Para cada actividad se debe disponer de mínimo 1 hora y 20 minutos.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.10	<p>Todo el personal del Centro cuenta con asistencia o participación en formación para la atención de emergencias primer respondiente y manejo de elementos en emergencias de mínimo 36 horas.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.11	<p>Cuenta con procesos de inducción y readaptación del talento humano del Centro, orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona. El talento humano debe participar en estas actividades al menos una vez al año.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.12	<p>Cuenta con evaluaciones del talento humano del centro para determinar necesidades de mejoramiento y calidad de las familias, proveedores y organizaciones de inspección, vigilancia y control.</p>	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1

2.13	El director o coordinador cuenta con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 180 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.14	El y/o los técnicos laborales auxiliares en enfermería o en salud pública cuentan con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 180 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente, a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
2.15	El y/o los responsables de áreas, los servidores de actividades físicas y de interacción social, 2) actividades cognitivas y productivas, 3) actividades recreativas y culturales cuentan con constancias de asistencia o participación a formaciones para la atención integral de personas adultas mayores. Esas formaciones deberán corresponder a un componente teórico (presencial o virtual) de mínimo 180 horas, y a un componente de experiencia directa de mínimo 320 horas de atención realizadas durante o posteriormente, a las formaciones. Las anteriores constancias deben sumar un mínimo de 480 horas. Las constancias del componente teórico deberán ser expedidas por Instituciones de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o Instituciones de Educación Superior, legalmente reconocidas por el Estado colombiano.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	N/A		N/A	N/A
3.1	Cuenta con ambientes limpios, sin malos olores, en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libres de ruidos, contaminación ambiental, física, química y biológica.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1

3.2	Cuenta con ambiente de estar o solario, iluminado, ventilado y ubicado de tal forma que se permita el aseo y descanso de las personas adultas mayores, principalmente en horas de la mañana.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
3.3	Cuenta con un ambiente iluminado y ventilado destinado para trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa y cultural, física y productiva.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
3.4	Cuenta con ambiente para comer, destinado a la toma de los alimentos de las personas adultas mayores y disponer de unidades sanitarias.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
3.5	El Centro cuenta con concepto sanitario favorable, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI	ACTA INVIMA	NO	1
3.6	Cuenta con ambiente para recepción y manejo administrativo del centro, diferentes de las áreas donde se brindan los servicios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
3.7	Cuenta con ambiente para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de detergentes y otros elementos de lavado, limpieza y desinfección.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
3.8	Cuenta con áreas y ajustes razonables que permitan la movilidad segura por las instalaciones. La edificación deberá ser accesible externa e internamente, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 14861 de 1995 del Ministerio de Salud o la norma que la modifique o sustituya.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
3.9	Cuenta con accesos, áreas de circulación y salidas señalizadas, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 14861 de 1995 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifique o sustituya.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
3.10	Cuenta con infraestructura acorde con las condiciones climáticas del entorno geográfico del Centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de los usuarios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
3.11	Cuenta con pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para prevenir caídas.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1

3.12	Cuenta con insumos para baños y unidades sanitarias por sexo con facilidad de acceso para personas con discapacidad, de acuerdo con el artículo 50 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros. Estandar: infraestructura y Dotación	SI	TRENTA (30) BAÑOS	NO	1
3.13	En los Centros donde los servicios a los usuarios se presten en instalaciones de más de un piso o nivel, se cuenta con los ajustes razonables que cumplan los criterios de accesibilidad y seguridad, de acuerdo con los artículos 47 y 48 de la Resolución 14861 de 1985 del Ministerio de Salud o la norma que lo modifica o sustituya.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
<b>4. DOTACIÓN</b>						
4.1	Cuenta con equipos, muebles y elementos para ambiente de estar y descanso.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
4.2	Cuenta con equipos, insumos y elementos para ambiente de trabajo en grupo y actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdicas, recreativas, culturales, físicas y productivas.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
4.3	Cuenta con equipos, insumos y elementos para atención de primeros auxilios, incluida una silla de ruedas.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
4.4	Cuenta con equipos, insumos y elementos de aseo e higiene para baños y unidades sanitarias.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
4.5	Dispone de equipamiento necesario para personas con dificultades de movilidad que facilite la mayor independencia posible, en condiciones de seguridad.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
4.6	Cuenta con equipos, insumos y menaje de cocina en general. Acordes con la modalidad de provisión de alimentos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
4.7	Cuenta con equipos, insumos y elementos para sistemas de comunicación.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1

4.8	Cumple con la reglamentación de disposición de residuos sólidos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
4.9	Cuenta con plan de mantenimiento de equipos, muebles y enseres.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
<b>5. GESTIÓN</b>						
5.1	Cuenta con misión, visión y valores que le permitan definir sus principales líneas de desarrollo estratégico.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
5.2	Cuenta con procesos misionales, estratégicos y de soporte identificados e implementados.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
5.3	Cuenta con procedimientos actualizados para llevar a cabo los procesos misionales.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
5.4	Cuenta con procedimiento de coordinación y articulación con el sistema de salud definido.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
5.5	Cuenta con indicadores de procesos misionales, estratégicos y de soporte cumplidos y mejorados.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
5.6	Cuenta con sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1

5.7	Cuenta con reglamento interno y manual de buen trato elaborados con participación de las personas adultas mayores y sus redes de apoyo.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
5.8	Cuenta con registros, historias de vida y planes de atención integral y centrada en las personas adultas mayores, debidamente sistematizados y archivados.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
5.9	Cuenta con plan anual de ejecución del presupuesto del Centro Vida.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
<b>6. VALORACIÓN INTEGRAL Y PLAN PERSONALIZADO DE ATENCIÓN</b>						
6.1	Cuenta con valoración integral de ingreso de cada persona adulta mayor que establezca su condición nutricional, física, cognitiva, psicoafectiva, social y historia de vida.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
6.2	Cuenta con un plan de atención integral para cada usuario de los servicios del Centro.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
6.3	Cuenta con valoración periódica anual sobre la capacidad funcional de los usuarios para definir sus cambios.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
6.4	Cuenta con revisiones realizadas mínimo cada semestre a las bitácoras de los planes de atención integral, para determinar si existen signos o síntomas que deban ser reportados al sistema de salud.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
6.5	Cuenta con bitácoras de registro de la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de atención integral por cada servicio y usuario.	Resolución 0055 de enero 12 de 2018 - Anexo Técnico - Requisitos mínimos esenciales exigibles a los Centros.	SI		NO	1
<b>PUNTOS TOTALES</b>						58
<b>CRITERIOS QUE APLICARON</b>						58
<b>PORCENTAJE GLOBAL DE CUMPLIMIENTO</b>						100,00%
<b>ESCALA DE DESEMPEÑO</b>						BUENO
<b>DESEMPEÑO</b>						


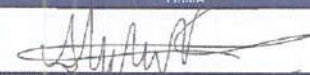
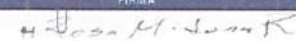
El CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II, obtuvo una calificación equivalente a un 100% con lo que se considera dentro del cumplimiento de los estándares y criterios evaluados que la entidad. El CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II esta en un nivel de desempeño BUENO para operar.


**RECOMENDACIONES GENERALES**

SE RECOMIENDA LA SOCIALIZACION DEL LIBRO RADICADOR A LOS ADULTOS MAYORES Y A SUS ACUDIENTES.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

**PARTICIPANTES / ASISTENTES**

NOMBRE (S) Y APELLIDOS	SECRETARIA DE SALUD DE FLORIOABLANCA CARGO	FIRMA
CONSUELO AMAYA JAIMES	PROFESIONAL ESPECIALIZADA, AUDITORA, VERIFICADORA	
CENTROS VIDA Y/O CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		
NOMBRE (S) Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
MARIO ALEJANDRO GONZALEZ	PROFESIONAL DE APOYO SECRETARIA DE SALUD OFICINA PSS	
CENTROS VIDA Y/O CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		
NOMBRE (S) Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Hermana ROSA MARIA LUNA RAMIREZ	REPRESENTANTE LEGAL DEL CENTRO DE BIENESTAR	

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	03
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA ELAB	Enero de 2014
		FECHA APROB	02/01/2024
RESOLUCION	TRD	Código serie- subserie	

RESOLUCIÓN 2793- 2024  
( 05 JUL 2024)


"POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II NIT: 800043848, CALLE 5,8-53 CASCO ANTIGUO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER"

#### EL ALCALDE MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

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

#### CONSIDERANDO:

1. Que el Artículo 46 de la Constitución Política de Colombia establece que el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la Vida activa y comunitaria.
2. Que el artículo 11 de la Ley 1276 de 2009, señala que el Ministerio de Salud y de Protección Social establecerá los requisitos mínimos esenciales que deberán acreditar los Centros Vida, para obtener la autorización de funcionamiento, así como las normas para la suscripción de convenios docentes-asistenciales.
3. Que el artículo 12 de la Ley 1276 de 2009, determina que los Entes territoriales organizarán los Centros Vida, de tal manera que se asegure su funcionalidad y un trabajo interdisciplinario en función de las necesidades de los Adultos Mayores.
4. Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 0024 de enero 11 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social estableció los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida, y las condiciones para la suscripción de convenios docente asistenciales.
5. Que la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Resolución No. 0024 de enero 11 de 2017, y el artículo 3, establece que, para obtener la autorización de funcionamiento, en los términos de la presente resolución, el representante legal del Centro deberá
  - a) Presentar la solicitud ante la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces del nivel municipal o distrital, a través de su representante legal, adjuntando la documentación de que trata el siguiente artículo.
  - b) Cumplir con los requisitos mínimos esenciales definidos en el anexo que hace parte integral del presente acto administrativo".
6. Que de acuerdo con el Artículo 3 de la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, Ministerio de Salud y Protección Social, la Representante Legal del "CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II NIT: 800043848, CALLE 5,8-53 CASCO ANTIGUO", presentó ante la Secretaría de Salud Municipal, toda la documentación necesaria para la visita de verificación de requisitos mínimos esenciales.
7. Que en cumplimiento a la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Municipal efectuó visita al CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II NIT: 800043848, CALLE 5,8-53 CASCO ANTIGUO del Municipio de Floridablanca, Santander, ha verificado el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales para su funcionamiento, según consta en el informe de visita el cual hace parte integral del presente documento.
8. Que en razón al cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la normativa vigente es procedente renovar la autorización del funcionamiento del CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II NIT: 800043848, CALLE 5,8-53 CASCO ANTIGUO, del Municipio de Floridablanca, Santander.
9. Que, por lo anteriormente expuesto, el Alcalde Municipal de Floridablanca Santander;

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	03
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA ELAB	Enero de 2014
		FECHA APROB	02/01/2024
	RESOLUCION	TRD	Código serie-subserie

RESUELVE:

2793-


**ARTÍCULO PRIMERO:** RENOVAR LA AUTORIZACIÓN del funcionamiento del CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II NIT: 800043848, CALLE 5,8-53 CASCO ANTIGUO del Municipio de Floridablanca, Santander, Representante Legal, Hermana ROSA MARIA LUNA RAMIREZ S, identificado con la cedula de Ciudadanía No 37712261, por cumplir con los requisitos mínimos esenciales establecidos en la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La autorización otorgada al CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II NIT: 800043848, CALLE 5,8-53 CASCO ANTIGUO del Municipio de Floridablanca, Santander, está sujeta al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, con sus planes de mejora los cuales serán verificados por la Secretaría de Salud, en virtud de lo establecido en el artículo 9 de la Resolución N° 024 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente resolución se tiene una vigencia de un (01) año, y rige a partir de la fecha de su expedición.


Dado en Floridablanca (Santander), a los 05 días del mes de JUL del 2024

Publíquese, Comuníquese y Cúmplase,

  
 JOSE FERNANDO SANCHEZ CARVAJAL  
 Alcalde Municipal

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

Revisó  Miguel Anderson Beltrán, Secretario Jurídico, Alcaldía Municipal

Vo Bo.  Conny Liliana Unbe Gómez, Secretaria de Salud, Alcaldía Municipal

Proyectó  Consuelo Ampya Jaimes, Profesional Especializado, Alcaldía Municipal



Nombre de la Empresa : CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO JUAN PABLO II

Tipo Persona : Jurídica      Regimén Tributario : Régimen común

Tipo Documento Empresa : Número de Identificación Tributario      Número de Documento : 800043848

Nombre Representante Legal : ALBA ROCIO GOMEZ PINEDA

Responsable SG-SST : Laura Sofia Figueroa Torres      Correo SG-SST : laurafigto18@hotmail.com

Periodo Correspondiente : 2023      Número Telefónico fijo : 6076481112

Correo Electrónico : NAKAPA792@GMAIL.COM      Cantidad Trabajadores : 22

Código CIU	Riesgo	Actividad Económica
2873001	Riesgo II	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS, ESTA CLASE COMPRENDE LA PROVISIÓN DE ALOJAMIENTO Y SERVICIOS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS, QUE NO ESTÁN EN CONDICIONES DE ATENDERSE POR SÍ MISMAS Y/O QUE NO DESEAN VIVIR DE MANERA INDEPENDIENTE. EL CUIDADO INCLUYE HABITACIÓN, COMIDA, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES COTIDIANAS, TALES COMO LOS SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA. EN ALGUNOS CASOS, ESTAS INSTITUCIONES PROVEEN ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN INSTALACIONES SEPARADAS DENTRO DE LA MISMA INSTITUCIÓN; INCLUYE LAS INSTALACIONES RESIDENCIALES CON ASISTENCIA PARA LA VIDA COTIDIANA, LAS COMUNIDADES DE CUIDADO Y APOYO A JUBILADOS CON ATENCIÓN PERMANENTE, LOS HOGARES DE ANCIANOS CON ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA, LAS CASAS DE REPOSO CON ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA

## ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No cumple	0
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No cumple	0
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitación COPASST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No cumple	0
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	Cumple totalmente	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	No cumple	0
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	Cumple totalmente	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No cumple	0
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1.00	Cumple totalmente	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	Cumple totalmente	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.00	No cumple	0
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4.00	No aplica	4.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias	5.00	No cumple	0
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5.00	No cumple	0
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1.25	No cumple	0
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1.25	No aplica	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						79.25

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 4/12/2024 2:37 PM

Fecha de Diligenciamiento : 4/12/2024