Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 PJ 08156
Bucaramanga

Doctora:
VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
Supervisora Convenio Nro. 152
Estampilla Bienestar del Adulto Mayor

Cordial saludo.

Por medio del presente oficio hago entrega del informe de cumplimiento de obligaciones contractuales del convenio Nro. 152 del 10 de Octubre de 2024.

OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR – LOTE IV´´.

No	ENTREGABLES	SI	NO
1	COPIA DEL ACTA DE EJECUCION	X	
2	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	X	
3	COPIA DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	X	
4	COPIA ESTAMPILLA CASA DEL LIBRO	X	
5	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y ACTAS DE VISITA EMITIDO POR EL SUPERVISOR	X	
6	INFORME FINANCIERO DE EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL CONVENIO	X	
7	MINUTA ALIMENTARIA FIRMADA POR EL PROFESIONAL DEL ÁREA	X	
8	LISTA DE BENEFICIARIOS EN FÍSICO	X	
9	LISTADO FIRMADO Y/O HUELLA VISIBLE DE LA ASISTENCIA DIARIA DE LOS BENEFICIARIOS	X	
10	SOPORTES DE CERTIFICACION HABITANTE DE CALLE (Y DE SER DE LA ESTAMPILLA CEDULA A 150 Y DNP)		X
11	REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LOS SERVICIOS DE ACUERDO A LA NORMA DE LEY	X	
12	LEY CERO PAPEL CUANDO REQUIERA EL INFORME	X	
13	PAGO DE PARAFISCALES	X	
14	PANTALLAZO DE INVENTARIOS		X

Cordialmente,

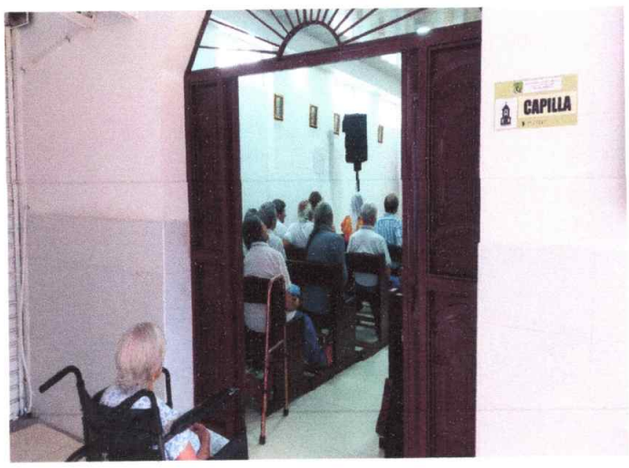
SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL.

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405



EUCARISTIA DIA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN

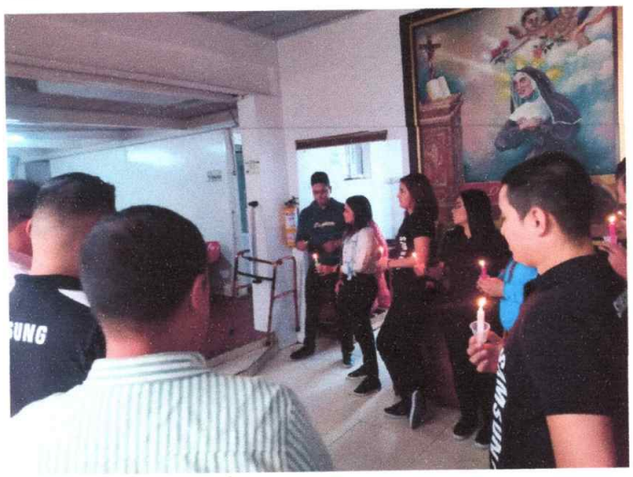




CELEBRACIÓN DIA DE VELITAS









MANUALIDADES NAVIDEÑAS





TERAPIAS OCUPACIONALES



EJERCICIOS



1. INFORME FINANCIERO DETALLADO RECURSOS ALCALDIA

Consecutivo Movimiento	No. de Comprobante Egreso	Fecha del gasto (DD/MM/AAAA)	Código del Rubro	Nombre Tercero	Código Actividad	Concepto	VALOR
24	0770	31/12/2024	R01	CESAR AUGUSTO RANGEL R.	A 7	Coordinación general de los programas	$ 2.533.333
25	0773	31/12/2024	R01	YEIMY ANABEL DURAN ESTEBAN	A 4	Atención Primaria en Salud	$ 1.666.667
26	0775	31/12/2024	R01	MILLER FABIA ARDILA REY	A 6	Terapia Fisica y Recreación	$ 1.626.667
27	0778	31/12/2024	R01	LUDY ORDUZ ORDOÑEZ	A 1	Manipulacion de Alimentos	$ 1.533.333
28	0781	31/12/2024	R01	KAREN DAYANA DUARTE FLOREZ	A 3	Orientación psicosocial	$ 1.066.667
29	0782	31/12/2024	R01	DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA	A 4	Atención Primaria en Salud	$ 230.553
							$ 8.657.220

Nota 1. El informe es Acumulativo, con cortes de entrega parciales de acuerdo a lo establecido en el convenio.

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
Representante Legal

2. INFORME FINANCIERO DETALLADO RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL

Consecutivo Movimiento	No. del Certificado	Fecha de expedición (DD/MM/AAAA)	Código del Rubro	Código Actividad	Concepto	VALOR
05	003	31/12/2024	R02	A 15	Espacio Fisico Funcional	$ 668.960
06	003	31/12/2024	R03	A 2	Alimentación minutas	$ 6.064.000
					TOTAL	$ 6.732.960

Nota 1. El certificado debera ser firmado por Contador y Revisor Físcal para entidades en que aplique estaútima figura.

Nota 2. En un mismo certificado se pueden incluir varios rubros. Se recomienda un certificado por corte de facturación de la ESAL.



SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
Representante Legal

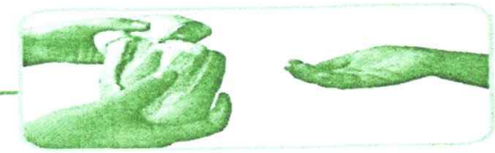
Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 Pj 08156
Bucaramanga

LIQUIDACION NOMINA CV Y CB HOGAR DE ATENCION ADULTO MAYOR

12 DE DICIEMBRE A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FECHA PAGO	PAGO MODALIDAD CB	PAGO MODALIDAD CV	NETO A PAGAR	FIRMA
1	CESAR AUGUSTO RANGEL	1.098.707.785	COORDINADOR DE SERVICIOS	31/12/2024		2.533.333	2.533.333	
4	MARTHA LUCIA TRILLERAS D	52.101.758	AUXILIAR DE ENFERMERIA	31/12/2024	1.666.667		1.666.667	
5	YEIMY ANABEL DURAN ESTEBAN	1.115.724.991	AUXILIAR DE ENFERMERIA	31/12/2024		1.666.667	1.666.667	
2	MARIA JIMENA RANGEL R.	63.543.636	APOYO EN TERAPÍA FÍSICA	31/12/2024	1.626.667		1.626.667	
3	MILLER FABIAN ARDILA REY	91.491.786	TERAPEUTA FISICO Y RECREACION	31/12/2024		1.626.667	1.626.667	
6	YOLANDA VARGAS VERA	28.334.403	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31/12/2024	1.533.333		1.533.333	
7	MARIA HELENA PEREZ RUEDA	63.281.200	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31/12/2024	1.533.333		1.533.333	

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405



Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 Pj 08156
Bucaramanga

LIQUIDACION NOMINA CV Y CB HOGAR DE ATENCION ADULTO MAYOR
12 DE DICIEMBRE A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FECHA PAGO	PAGO MODALIDAD CB	PAGO MODALIDAD CV	NETO A PAGAR	FIRMA
8	LUDY ORDUZ ORDOÑEZ	63.307.599	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31/12/2024		1.533.333	1.533.333	Ludy orduz
9	SANTIAGO RANGEL NUÑEZ	12.547.558	SERVICIOS GENERALES	31/12/2024	1.466.667		1.466.667	
10	ESPERANZA ESTEBAN MORENO	32.871.266	SERVICIOS GENERALES	31/12/2024	1.466.667		1.466.667	
12	KAREN DAYANA DUARTE FLOREZ	1.098.800.852	PSICOLOGA	31/12/2024		1.066.667	1.066.667	
13	DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA	63.559.348	NUTRICIONISTA	31/12/2024	569.447	230.553	800.000	Diana B. R.
	TOTAL A PAGAR				**9.862.781**	**8.657.220**	**18.520.000**	

ELABORO
Laura Fernanda Contreras Esteban
LEGALIZACION CUENTAS

REVISO
Santiago Rangel Nuñez
TESORERIA

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0770

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 31/12/2024 $ 2.533.333

PAGADO A: Cesar Augusto Rangel

POR CONCEPTO DE Coordinador de servicios programas Centro vida y centro Bienestar del aduito mayor del 12 Diciembre al 31 Deciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Dos millones quinientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres m/cte.

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
Cuentas por pagar	2.533.333	
Caja		2.533.333

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. O NIT. 1098707767

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **CESAR AUGUSTO RANGEL RODRIGUEZ**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre de 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2.024
ACTIVIDAD	Coordinador de Servicios

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

N°	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	**ENTREGA MINUTA DIARIA**	Control y entrega de los alimentos para la minuta diaria de los Adultos (as) Mayores.	PERMANENTEMENTE	
2	**CONTROL Y ORGANIZACIÓN**	Control y organización de los alimentos de la despensa.	PERMANENTEMENTE	
3	**GESTION**	Realizo llamadas de gestión de donaciones para la Institución.	PERMANENTEMENTE	
4	**COMPRAS**	Realizo compras de acuerdo a los requerimientos de la institución para beneficio de los Adultos Mayores.	PERMANENTE	
5	**PAGO DE OBLIGACIONES**	Realizo los diferentes pagos de las obligaciones (servicios públicos, personal y demás requerimientos que se presentan en la institución).	MENSUALMENTE	
6	**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**	Participo en el cronograma de Actividades de la Institución los días 5 y 20.	2	

N°	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
7	**RECOGER DONACIONES**	Recoger donaciones en mercado o en especie en beneficio de los Adultos (as) Mayores	PERMANENTEMENTE	
8	**ACTIVIDADES JUEGOS MENTALES Y DE MESA**	Apoyo logísticamente todas las actividades en beneficio de los adultos (as) mayores y coordinar pintura, rompecabezas, dibujo, manualidades, juegos mentales y de mesa.	DIARIAMENTE	
9	**ENTREGA MERIENDAS**	Entrega de meriendas recibidas del banco de alimentos en beneficio de los adultos (as) mayores de la Fundación.	DIARIAMENTE	
10	**SUPERVISIÓN ASEO Y LIMPIEZA**	Realizo supervisión del aseo y limpieza en las diferentes áreas de la institución en beneficio de los Adultos (as) Mayores	PERMANENTEMENTE	
11	**COORDINAR TERAPIAS**	Coordinar y programar terapias, masajes corporales y de relajación en beneficio de los Adultos (as) Mayores	MENSUAL	

CESAR AUGUSTO RANGEL RODRIGUEZ
Coordinador de Servicios
C.C: 1.098.707.785

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO INDIVIDUAL

Fecha creación: 2025-02-08, 04:28:32 p. m. **Tipo Planilla:** E **Número Planilla:** 1068751205

Periodo Cotización: 202411 **Periodo Servicio:** 202412

PAGADA 2024-12-10 13:17:54.0

Se certifica que en la fecha 10/12/2024, la empresa GESTION Y SEGURIDAD VILLALOBOS, con documento de identificación CC1122402214, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado RANGEL RODRIGUEZ CESAR AUGUSTO, con CC 1098707785, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N890903790	14-11	ARL SURA
AFP	N800229739	230201	PROTECCION
EPS	N800088702	EPS010	EPS SURA
CCF	N890200106	CCF39	CAJASAN

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0773

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga, 31/12/2024 | $ 1.666.667

PAGADO A: Yeimy Anubel Duran Esteban

POR CONCEPTO DE Apoyo en cuidador y auxiliar de enfermería adultos mayores, programa centro vida y centro de Bienestar del 12 Diciembre al 31 Diciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Un millon seiscientos sesenta y seis mil Seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

CUENTA	DEBITO	CREDITO
Cuentas por pagar	1.666.667	
Caja		1.666.667

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Yeimy Anubel D.

C.C. O NIT. 1.115.724.991

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **YEIMY ANABEL DURAN ESTEBAN**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre de 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024**
ACTIVIDAD	Enfermería

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

N°	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
01	100%	• Toma de tensión arterial de manera periódica • Curaciones • Cambios de sondas	DIARIO	
02	100%	• Apoyo a las funcionarias de la cocina a la hora de servir a la mesa. • Asistir al adulto mayor en su alimentación.	PERMANENTE	
03	100%	• Acompañamiento hora de dormir • Apoyo en horario nocturno • Entrega de pijamas para dormir	NOCTURNO	
04	100%	• Cambio de pañales en horas nocturnas • Apoyo a la hora del baño y control caídas. • Suministro de medicamentos de la noche	PERMANENTE NOCHE	

05	100%	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA** • Toma de tensión arterial y saturación adultos mayores • Administración de medicamentos según orden médica • Curaciones • Toma de asistencia diaria del adulto mayor	DIARIO	
06	100%	• Apoyo a las funcionarias de la cocina en la hora de servir los alimentos. • Asistir al adulto mayor en su alimentación.	PERMANENTE	
07	100%	**OTRAS ACTIVIDADES**: • Visitas domiciliarias AM enfermo • Registro asistencia AM • Cambio de pañales • Entrega de uniformes • Apoyo a la hora del baño y control caídas.	PERMANENTE	
08	100%	• Apoyo a los adultos mayores no funcionales al momento de vestir		

Yeimy Anabel D.

YEIMY ANABEL DURAN ESTEBAN
Auxiliar de Enfermería
C.C: 1.115.724.991

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YEIMY ANABEL DURAN ESTE identificado(a) con CC 1115724991 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ CC 12547558

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	984585535	9475477137	E	2024-12-11																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	30	4%	$1,300,000	$52,000

Este certificado se expide el día 2024-12-27 a las 05:07.

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0775

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga, 31/12/2024 $ 1.626.667

PAGADO A: Miller Fubian Ardila Rey

POR CONCEPTO DE Apoyo en terapia Fisica y recreación adultos mayores, programa centro vida y centro bienestar del 12 Diciembre a 31 Diciembre De 2024

LA SUMA DE (en letras) Un millon seiscientos veinte y seis mil Seiscientos sesenta y siete pesos.

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
Cuentas por pagar	1.626.667	
caja		1.626667

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Miller FABIAN A.

C.C. O NIT. 91.491786

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

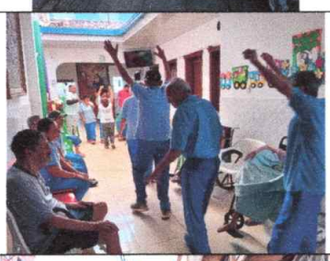
EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **MILLER FABIAN ARDILA REY**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre del 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024**
ACTIVIDAD	Terapeuta Físico y Recreación.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACION		ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	TRABAJO GRUPAL	Realice ejercicios de estiramiento ya que son muy beneficiosos para los adultos mayores porque previenen malas posturas y lesiones, mejoran la capacidad física y reducen el estrés con adultos de centro bienestar y centro vida	SEMANAL	
2	ACTIVIDADES DEPORTIVAS CANCHA	Programo una vez al mes salida a la cancha más cercana para realizar acondicionamiento deportivo al aire libre, para mantener la motricidad con los adultos de centro vida y centro bienestar	SEMANAL	
3	CALENTAMIENTO CORPORAL	Día Ejercicios activos en planos de movimiento, 5 series, 5 repeticiones en los miembros superiores e inferiores con adultos centro bienestar y centro vida.	SEMANAL	
4	CAMINATAS	Programo caminatas en grupo con beneficiarios de centro vida y centro de bienestar para actividad en el parque y camita ecológica	1 VEZ AL MES	

5	ESTIRAMIENTO Y EJERCICIOS	Ejercicios para restaurar y fortalecer el movimiento y la función de músculos y articulaciones, y mantener el estado físico en estado óptimo.		
6	ENTRENAMIENTO	Entrenamiento físico personalizado, utilizando la fuerza, movimientos de músculos y articulaciones.		
7	EJERCICIO FISICO Y COORDINACIÓN	Realizo ejercicios físico con balones y ula ulas, ya que son muy beneficiosos para los adultos mayores porque previenen malas posturas y lesiones, mejoran la capacidad física de los adultos de centro bienestar y centro vida.		

Miller FABIAN A.

MILLER FABIAN ARDILA REY
TERAPIA FÍSICO
C.C: 91.491.786

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91491786
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MILLER FABIAN ARDILA REY ARDILA REY SANTANDER
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	6895401
DIRECCIÓN:	BULEVAR SANTANDER 20 30	TELÉFONO:	I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4580963602			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024	
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/11			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991088505

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 91491786	ARDILA REY MILLER FABIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 91491786	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 384.100**

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0778

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga, 31/12/2024 $ 1.533.333

PAGADO A: Ludy Orduz Ordoñez

POR CONCEPTO DE Apoyo en manipulación de alimentos programa centro bienestar y centro vida del adulto mayor del 12 De Diciembre a 31 Diciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Un millon quinientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
cuentas por pagar	1.533.333	
Caja		1.533.333

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Ludy Orduz O

C.C. O NIT. 63307599

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **LUDY ORDUZ ORDOÑEZ**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre del 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024**
ACTIVIDAD	Manipulación de alimentos

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACION		**ACTIVIDAD REALIZADA**	**CANTIDAD**	**EVIDENCIA**
1	ARREGLO DE MERCADO	Arreglo y guardo el mercado perecedero y no perecedero productos en el *refrigerador, despensa* revisando su estado y fecha de vencimiento	PERMANENTEMENTE	
2	PREPARACION DE ALIMENTOS	Realizo preparación de alimentos desayuno, media mañana, almuerzo, onces y comida	DIARIAMENTE	
3	REFRIGERIOS	Elabore refrigerios para actividad programada durante el mes.	MENSUAL	
4	LIMPIEZA	Mantengo en perfecta limpieza el área de la cocina y arreglo mercado para la elaboración de los alimentos	30	

5	ASEO GENERAL	Realizo aseo general cada 8 días en el área de cocina, refrigeradores, mesas, estufas, nevera y demás enseres	4	
6	SERVIR ALIMENTOS	Después de terminar la preparación de alimentos me dispongo a servirlos, para que mis otras compañeras me ayuden a la entrega de cada alimento a los adultos mayores	PERMANENTEMENTE	
7	ORGANIZACIÓN DE ALIMENTOS	Recibo y organizo los alimentos no perecederos de acuerdo a la minuta, para tenerlos listos para su preparación	DIARIAMENTE	

LUDY ORDUZ ORDOÑEZ
MANIPULADOR DE ALIMENTOS
C.C: 63´307.599

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LUDY ORDUZ ORDOÑEZ identificado(a) con CC 63307599 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ CC 12547558

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	622589850	9466808537	E	2024-12-12	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	SALUD TOTAL EPS	30	4%	$1,300,000	$52,000

Este certificado se expide el día 2025-01-26 a las 03:50.

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0781

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 31/12/2024	$ 1.066.667
PAGADO A: Kuren Dayana Duarte Florez	
POR CONCEPTO DE Apoyo en psicología programa adulto mayor, centro vida y centro bienestar del 12 De Diciembre a 31 De Diciembre de 2024	
LA SUMA DE (en letras) Un millon cero sesenta y Seis mil seiscientos sesenta y Siete pesos m/cte	

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
Cuentas por pagar	1.066.667	
Caja		1.066.667

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. O NIT. 1098300852

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUEÑOS AIRES TEL. 6330808

Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 PJ 08156
Bucaramanga

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **KAREN DAYANA DUARTE FLOREZ**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre de 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2.024
ACTIVIDAD	Psicología

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

	OBLIGACION	**ACTIVIDAD REALIZADA**	**CANTIDAD**	**EVIDENCIA**
1	PROCESO ADAPTATIVO	Ayudo en el proceso adaptativo de la persona mayor, conociendo cada caso e incentivándole a *participar en distintas* actividades, entre otras cosas.	4 Adultos Mayores Semanalmente	
2	DIAGNOSTICO PSICOLOGICO	Realizo diagnostico psicológico a los adultos (as) mayores de la fundación para medir su comportamiento emocional, mental y su personalidad	2 Adultos Mayores Semanalmente	 
3	TERAPIA OCUPACIONAL	Realizo valoración neuropsicológica, el diagnóstico emocional y conductual del enfermo y elaborar el correspondiente informe psicológico.	SEMANAL	

4	ACTIVIDAD DAR COLOR MANEJO DE FICHA	Se les entrega una Ficha la cual deben trabajar, con esta actividad trabajamos la motricidad fina, la creatividad, la orientación temporal y la concentración. Se les entrego un recuadro con las letras I, D, S y 1. Se les pidió que contaran cuantas se encontraban y luego escribieran el número de cada letra.	25 Adultos Mayores Semanalmente	
5	TERAPIA PSICOLOGICA GRUPAL	Realizo terapia psicológica grupal a adultos mayores de centro de bienestar y centro vida con el fin de *crear ambiente agradable* entre ellos	SEMANAL	

KAREN DAYANA DUARTE FLOREZ
PSICOLOGA
C.C: 1´098.800.852

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098800852		DUARTE FLOREZ KAREN DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 7 19	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1184300030	9479444086	I	2025/01/15	2025/01/10	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1098800852	DUARTE KAREN																	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098800852		DUARTE FLOREZ KAREN DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 10 7 19	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1184300030	9479444086	I	2025/01/15	2025/01/10	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0782

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 31/12/2024 | $ 800.000

PAGADO A: Diana Paola Bustrago Rivera

POR CONCEPTO DE Apoyo en Nutrición y dietetica del programa adulto mayor, centro vida y centro Bienestar del 12 de Diciembre a 31 Diciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Ochocientos mil pesos m/cte.

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
Cuentas por pagar	800.000	
Caja		800.000

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Diana B. R.

C.C. O NIT. 63.559.348

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

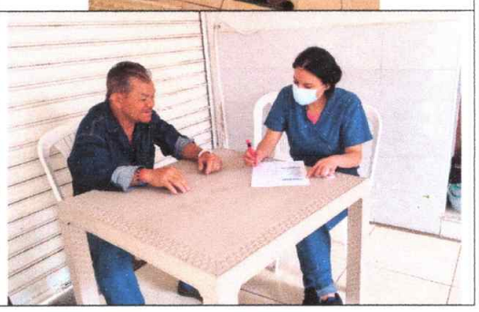
INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre de 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2.024
ACTIVIDAD	Nutricionista

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACION		ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	EDUCACIÓN NUTRICIONAL	Se realiza siempre educación nutricional y fomento de la actividad física.	MENSUAL	
2	GRUPOS DE ALIMENTOS	Socialización de plato saludable	SEMANALMENTE	
3	CONSUMO FRUTAS Y VERDURAS	importancia de consumo de frutas y verduras, y consumo de agua diariamente.	MENSUAL	
4	CONSUMO FUENTES DE CALCIO Y PROTEÍNA	Beneficios del consumo de lácteos y Huevo.	30	
5	CONSUMO ALIMENTOS ALTOS EN VITAMINAS	Beneficios de las leguminosas.	SEMANALMENTE	

6	TALLA Y PESO / EVITAR ALIMENTOS NOCIVOS	Se realiza toma de talla y peso, y se resalta la importancia de la Reducción de alimentos ultra procesados altos en sodio.		
7	VALORACIÓ NUTRICIONAL INDIVIDUAL	Se realiza la valoración nutricional individual de los adultos mayores.	Mensualmente	

Diana B. R.

DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA
C.C: 63´559.348
NUTRICIONISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63559348
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 31 # 29-55	TELÉFONO:	6320629
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - DIANA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949969546	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1122772876

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 247.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.400	$ 0	$ 247.400
SUBTOTALES:										**$ 247.400**	**$ 0**	**$ 247.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.300	$ 0	$ 0	$ 193.300
SUBTOTALES:													**$ 193.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 193.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.200	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 16.200
SUBTOTALES:									**$ 16.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD				ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63559348	BUITRAGO RIVERA DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.545.811			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.545.811	$ 247.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.545.811	$ 193.300	$ 0	$ 193.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.545.811	$ 63559348	$ 16.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 456.900**

El sueldo de la nutricionista **DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA** por valor de **$ 800.000** se legaliza por **$ 230.553** en la modalidad de centro vida y por **$ 569.447** en la modalidad centro de bienestar del adulto mayor, con recursos aportados de la estampilla del A.M.

DICIEMBRE 2024

Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 PJ 08156
Bucaramanga

MINUTA 2

JUEVES 12	VIERNES 13	SABADO 14
DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
Huevo cocido (1 und /40 gr)	**Caldo de papa con huevo** (1 tz /250 ml)	**Huevos pericos** (1 porción/ 50 gr)
Papa guisada (2 unds/60 gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Calentado de arroz y papa** (1 porción/ 50 gr)
Café con leche. (1pocillo/200ml)	**Agua de panela.** (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)
	Fruta entera A disposición (1 porción/ 50 gr)	
REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
Fruta entera A disposición (1 porción/ 50 gr)	**Avena helada** (1 vaso/200ml)	**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)
	Tostadas (2 unds/ 15 gr)	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
Jugo de curuba (1 vaso/200ml)	**Limonada de panela** (1 vaso/200ml)	**Jugo de uva** (1 vaso/200ml)
Sopa de avena (1tz/250ml)	**Sopa de lenteja** (1tz/200ml)	**Sopa de avena** (1tz/250ml)
Frijoles sudados con pollo (1porción/120gr)	**Pescado molido** (1porción/100gr)	**Espagueti con pollo** (1porción/120gr)
Arroz blanco (1 porción/80gr)	**Arroz blanco** (1 porción/80gr)	**Papa enchaquetada** (1 und / 50 gr)
Maduro cocido (1 und/50 gr)	**Yuca cocida** (1 und/40 gr)	**Ensalada de remolacha** (1 porción/60gr)
Ensalada de tomate y cebolla (1 porción/40gr)	**Guiso de pepino** (1 porción/50 gr)	
REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
Gelatina (1 vaso/200ml)	**Galletas tipo wafers** (1 paquete)	**Yogurt** (1 porción/120 gr)
Galletas de soda (2 unds/ 15 gr)		**Ponqué** (1 porción/40 gr)
COMIDA	COMIDA	COMIDA
Changua de leche (1tz/250ml)	**Avena cocida** (1pocillo/200ml)	**Bienestarina** (1pocillo/200ml)
Arepa (1 porción/ 40 gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Galletas** (2 unds/ 15 gr)

Diana Paola Quiroga Rivera
Nutricionista Dietista
MND 02278
Especialista en Epidemiologia

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405

DICIEMBRE 2024

Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 PJ 08156
Bucaramanga

MINUTA 3

DOMIGO 15	LUNES 16	MARTES 17	MIERCOLES 18	JUEVES 19	VIERNES 20	SABADO 21
DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
Caldo de papa con huevo (1 tz /250 ml)	**Caldo de costilla** (1 tz /250 ml)	**Caldo de papa con huevo** (1 tz /250 ml)	**Caldo de papa con arepa** (1 tz /250 ml)	**Huevo cocido** (1 und /40 gr)	**Caldo de papa con huevo** (1 tz /250 ml)	**Huevos pericos** (1 porción/ 50 gr)
Pan (1 und/40 gr)	**Tostadas.** (2 und/30gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Chocolate con leche.** (1pocillo/200ml)	**Papa guisada** (2 unds/60 gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Calentado de arroz y papa** (1 porción/ 50 gr)
Chocolate con leche. (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)	**Agua de panela.** (1pocillo/200ml)	**Queso** (1porción/30gr)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)	**Agua de panela.** (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)
	Fruta entera A disposición (1 porción/ 50 gr)		**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)		**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)	
REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
Fruta entera A disposición (1 porción/ 50 gr)	**Gelatina** (1 vaso/200ml)	**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)	**Tinto** (1/2 pocillo/100ml)	**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)	**Avena helada** (1 vaso/200ml)	**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)
	Galletas de soda (2 unds/ 15 gr)		**Pan** (1 und/40 gr)		**Tostadas** (2 unds/ 15 gr)	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
Jugo de papaya (1 vaso/200ml)	**Jugo de tomate de árbol** (1 vaso/200ml)	**Jugo de guayaba** (1 vaso/200ml)	**Jugo de maracuyá** (1 vaso/200ml)	**Jugo de curuba** (1 vaso/200ml)	**Jugo de remolacha y naranja** (1 vaso/200ml)	**Jugo de mora** (1 vaso/200ml)
Sopa de hueso carnudo (1tz/300ml)	**Sopa de arroz** (1tz/250ml)	**Sancocho de pescado** (1tz/300ml)	**Sopa de arroz** (1tz/250ml)	**Sopa de pasta** (1tz/200ml)	**Sopa de arveja** (1tz/200ml)	**Sopa de cebada perlada** (1tz/250ml)
Arroz al pimentón (1 porción/80gr)	**Pollo asado** (1 porción/100gr)	**Arroz blanco** (1 porción/80gr)	**Pollo a la broaster** (1 porción/100gr)	**Garbanzos** (1porción/120gr)	**Pescado molido** (1porción/100gr)	**Arroz con pollo** (1porción/120gr)
Croquetas de yuca (2 unds/60 gr)	**Papa cocida** (1 porción/50 gr)	**Maduro acaramelado** (1 und/50 gr)	**Papa cocida** (1 porción/50 gr)	**Arroz blanco** (1 porción/80gr)	**Arroz blanco** (1 porción/80gr)	**Papas a la francesa** (1 porción/ 30 gr)
Ensalada de tomate (1 porción/60gr)	**Ensalada fresca** (1 porción/60gr)	**Ensalada de aguacate** (1 porción/60gr)	**Ensalada fresca** (1 porción/60gr)	**Tajadas de plátano** (3 unds/40 gr)	**Plátano cocido** (1 und/40 gr)	**Ensalada de lechuga** (1 porción/60gr)
				Ensalada zanahoria y pepino (1 porción/60gr)	**Guiso de yotas** (1 porción/50 gr)	
REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
Tinto (1/2 pocillo/100ml)	**Avena helada** (1 vaso/200ml)	**Jugo de guanábana** (1 vaso/200ml)	**Avena helada** (1 vaso/200ml)	**Gelatina** (1 vaso/200ml)	**Galletas tipo wafers** (1 paquete)	**Yogurt** (1 porción/120 gr)
Pan (1 und/40 gr)	**Galletas de soda** (2 unds/ 15 gr)	**Tostado** (2 unds/ 15 gr)	**Galletas de soda** (2 unds/ 15 gr)	**Galletas de soda** (2 unds/ 15 gr)		**Ponqué** (1 porción/40 gr)
COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA
Avena cocida (1pocillo/200ml)	**Chocolate con leche.** (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)	**Agua de panela con leche** (1pocillo/200ml)	**Changua de leche** (1tz/250ml)	**Avena cocida** (1pocillo/200ml)	**Bienestarina** (1pocillo/200ml)
Tostada (2 unds/ 15 gr)	**Arepa** (1 porción/ 40 gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Tostada** (2 unds/ 15 gr)	**Arepa** (1 porción/ 40 gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Galletas** (2 unds/ 15 gr)

Diana Paola Buitrago Rivera
Nutricionista Dietista
MND 02278
Especialista en Epidemiologia

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405

DICIEMBRE 2024

Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 PJ 08156
Bucaramanga

MINUTA 4

DOMIGO 22	LUNES 23	MARTES 24	MIERCOLES 25	JUEVES 26	VIERNES 27	SABADO 28
DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
Caldo de papa con huevo (1 tz /250 ml)	**Caldo de costilla** (1 tz /250 ml)	**Caldo de papa con huevo** (1 tz /250 ml)	**Caldo de papa con arepa** (1 tz /250 ml)	**Caldo de papa con huevo** (1 tz /250 ml)	**Caldo de costilla** (1 tz /250 ml)	**Caldo de papa con huevo** (1 tz /250 ml)
Pan (1 und/40 gr)	**Tostadas.** (2 und/30gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Chocolate con leche.** (1pocillo/200ml)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Tostadas.** (2 und/30gr)	**Pan** (1 und/40 gr)
Chocolate con leche. (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)	**Agua de panela.** (1pocillo/200ml)	**Queso** (1porción/30gr)	**Chocolate con leche.** (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)	**Agua de panela.** (1pocillo/200ml)
	Fruta entera A disposición (1 porción/ 50 gr)		**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)		**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)	
REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
Fruta entera A disposición (1 porción/ 50 gr)	**Gelatina** (1 vaso/200ml)	**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)	**Tinto** (1/2 pocillo/100ml)	**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)	**Gelatina** (1 vaso/200ml)	**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)
	Galletas de soda (2 unds/ 15 gr)		**Pan** (1 und/40 gr)		**Galletas de soda** (2 unds/ 15 gr)	
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
Jugo de papaya (1 vaso/200ml)	**Jugo de tomate de árbol** (1 vaso/200ml)	**Jugo de guayaba** (1 vaso/200ml)	**Jugo de maracuyá** (1 vaso/200ml)	**Jugo de papaya** (1 vaso/200ml)	**Jugo de tomate de árbol** (1 vaso/200ml)	**Jugo de guayaba** (1 vaso/200ml)
Crema de verduras (1tz/250ml)	**Sopa de arroz** (1tz/250ml)	**Sancocho de pescado** (1tz/300ml)	**Sopa de arroz** (1tz/250ml)	**Crema de verduras** (1tz/250ml)	**Sopa de arroz** (1tz/250ml)	**Sancocho de pescado** (1tz/300ml)
Pollo sudado (1 porción/60gr)	**Pollo asado** (1 porción/100gr)	**Arroz blanco** (1 porción/80gr)	**Pollo a la broaster** (1 porción/100gr)	**Pollo sudado** (1 porción/60gr)	**Pollo asado** (1 porción/100gr)	**Arroz blanco** (1 porción/80gr)
Arroz con fideos (1 porción/80gr)	**Papa cocida** (1 porción/50 gr)	**Maduro acaramelado** (1 und/50 gr)	**Papa cocida** (1 porción/50 gr)	**Arroz con fideos** (1 porción/80gr)	**Papa cocida** (1 porción/50 gr)	**Maduro acaramelado** (1 und/50 gr)
Yuca cocida (2 unds/60 gr)	**Ensalada fresca** (1 porción/60gr)	**Ensalada de aguacate** (1 porción/60gr)	**Ensalada fresca** (1 porción/60gr)	**Yuca cocida** (2 unds/60 gr)	**Ensalada fresca** (1 porción/60gr)	**Ensalada de aguacate** (1 porción/60gr)
Ensalada de repollo (1 porción/60gr)				**Ensalada de repollo** (1 porción/60gr)		
REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
Tinto (1/2 pocillo/100ml)	**Avena helada** (1 vaso/200ml)	**Jugo de guanábana** (1 vaso/200ml)	**Avena helada** (1 vaso/200ml)	**Tinto** (1/2 pocillo/100ml)	**Avena helada** (1 vaso/200ml)	**Jugo de guanábana** (1 vaso/200ml)
Pan (1 und/40 gr)	**Galletas de soda** (2 unds/ 15 gr)	**Tostado** (2 unds/ 15 gr)	**Galletas de soda** (2 unds/ 15 gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Galletas de soda** (2 unds/ 15 gr)	**Tostado** (2 unds/ 15 gr)
COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA
Avena cocida (1pocillo/200ml)	**Chocolate con leche.** (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)	**Agua de panela con leche** (1pocillo/200ml)	**Avena cocida** (1pocillo/200ml)	**Chocolate con leche.** (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)
Tostada (2 unds/ 15 gr)	**Arepa** (1 porción/ 40 gr)	**Pan** (1 und/40 gr)	**Tostada** (2 unds/ 15 gr)	**Tostada** (2 unds/ 15 gr)	**Arepa** (1 porción/ 40 gr)	**Pan** (1 und/40 gr)

Diana Paola Buitrago Rivera
Nutricionista Dietista
MND 02278
Especialista en Epidemiologia

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405

DICIEMBRE 2024

Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 PJ 08156
Bucaramanga

MINUTA 5

DOMIGO 29	LUNES 30	MARTES 31	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
Caldo de papa con huevo (1 tz /250 ml)	**Caldo costilla** (1 tz /250 ml)	**Caldo de papa con huevo** (1 tz /250 ml)				
Pan (1 und/40 gr)	**Tostadas.** (2 und/30gr)	**arepa** (1 und/40 gr)				
Chocolate con leche. (1pocillo/200ml)	**Café con leche.** (1pocillo/200ml)	**Agua de panela.** (1pocillo/200ml)				
	Fruta entera A disposición (1 porción/ 50 gr)					
REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
Fruta entera A disposición (1 porción/ 50 gr)	**Gelatina** (1 vaso/200ml)	**Fruta entera** A disposición (1 porción/ 50 gr)				
	Galletas de soda (2 unds/ 15 gr)					
ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
Jugo de papaya (1 vaso/200ml)	**Jugo de tomate de árbol** (1 vaso/200ml)	**limonada** (1 vaso/200ml)				
Crema de verduras (1tz/250ml)	**Sopa de arroz** (1tz/250ml)	**Sancocho de pescado** (1tz/300ml)				
Sobrebarriga (1 porción/100gr)	**Pollo asado** (1 porción/100gr)	**Arroz blanco** (1 porción/80gr)				
Arroz al pimentón (1 porción/80gr)	**Papa cocida** (1 porción/50 gr)	**Papa salada** (1 und/50 gr)				
Croquetas de yuca (2 unds/60 gr)	**Ensalada fresca** (1 porción/60gr)	**Ensalada** (1 porción/60gr)				
Ensalada de tomate (1 porción/60gr)		**Carne sudada** (1 porción/100gr)				
REFRIGERIO	REFRIGERIO		REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
Tinto (1/2 pocillo/100ml)	**Avena helada** (1 vaso/200ml)	REFRIGERIO				
Pan (1 und/40 gr)	**Galletas de soda** (2 unds/ 15 gr)	**yogurt** (1 vaso/200ml)				
COMIDA	COMIDA	**galleta** (2 unds/ 15 gr)	COMIDA	COMIDA	COMIDA	COMIDA
Avena cocida (1pocillo/200ml)	**Chocolate con leche.** (1pocillo/200ml)	COMIDA				
Tostada (2 unds/ 15 gr)	**Arepa** (1 porción/ 40 gr)	**Avena en leche deslactosada** (1pocillo/200ml)				

Diana Paola Buitrago Rivera
Nutricionista Dietista
MND 02278
Especialista en Epidemiologia

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405

Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 PJ 08156
Bucaramanga

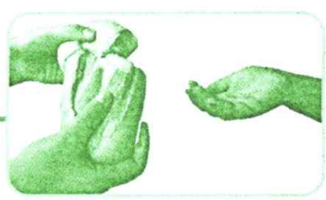
Listado Beneficiarios Centro vida del adulto mayor

Nº	Nombres	Cédula
1	ABEL SILVA TORRES	13.801.797
2	ADAN LEON PRIETO	3.014.880
3	ALICIA SANCHEZ AGUILAR (desde el 19/12/2024)	51.601.035
4	ALIRIO VELANDIA DUQUE	91.220.525
5	ALVARO LOPEZ	5.714.582
6	ANA ROSA LOZANO	28.520.431
7	EDGAR HERNAN TORRES RODRIGUEZ	19.389.117
8	EDGAR SANDOVAL RODRIGUEZ	13.843.900
9	ELADIO ESTEBAN MORENO	91.236.389
10	ELIO DEL CARMEN BAUTISTA PACHECO	13.464.820
11	EUDOXIO GONZALEZ SANTANA	13.953.124
12	FELIX LORENZO NUÑEZ	13.845.161
13	GERARDO VALENZUELA NIÑO	1.098.677.951
14	IGNACIO MEDINA AYALA	13.836.802
15	ISABEL PIÑERES	27.959.205
16	JESUS LIZCANO	13.805.159
17	LUIS EDUARDO ARDILA JAIMES	13.836.199
18	LUIS FELIPE DUARTE RINCON	13.820.761
19	LUIS JESUS CLAVIJO QUIROZ	13.812.497
20	MARIA HERMINDA ORTIZ PEÑA	28.354.025
21	MARIA BERTILDA LADINO VELASCO	30.341.451
22	MIGUEL MARIN SOLANO	5.559.919
23	OCTAVIO CASTELLANOS FRANCO	91.226.170
24	OFELIA MARÍA SANTOYO PINZON	28.401.617
25	PABLO EMILIO AGUILAR GARZON (Hasta el 18/12/2024)	19.313.153
26	RAFAEL OLIVEROS VILLAMIZAR	13.815.628
27	RITO ANTONIO MANRIQUE RANGEL	13.847.132
28	ROSA DELIA REYES ROJAS	37.822.757
29	ROSA ELENA MADRID ORTIZ	32.006.182
30	RUBEN MANRIQUE BECERRA	91.205.706
31	TORIBIO ALBERTO GOMEZ SANTOS	91.175.126

Cordialmente,

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL.

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405



FECHA: 16 de diciembre HORA: 1:30 pm

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: ALICIA SANCHEZ AGUILAR	
Documento de identidad: 51.601.035	Edad: 64
Fecha de nacimiento:20 DE JULIO DE 1960	
Dirección: cra 16 # 50-32 San Miguel	
Teléfono: 3124044665	
Nivel educativo: bachiller	Estado civil: Viuda
EPS: SALUD TOTAL	Régimen: Subsidiado
Puntaje de SISBEN: C5	*Municipio* SISBEN: Bucaramanga

MOTIVO DE LA ATENCIÓN:

ENTREVISTA PSICOSOCIAL SOLICITUD CUPO MODALIDAD CENTRO VIDA

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

Descripción del aspecto físico: (vestimenta, higiene corporal, posturas)

Contacto visual: _x espontáneo __ esquivo.

Contacto verbal: _x_fluido, __ mantenido, __voz alta, __cuchicheada, __temblorosa, __monótono, __dramático, __ronco, __vacilante, __tartamudeante.

Biotipo: __leptosómico, x_pícnico, __atlético.

Actitud: x_de interés, x_colaborador, __de perplejidad, __distante, __bizarro, __de inhibición, __de extrañeza, __altiva, __extravagante, __de confianza en si mismo, __intrusiva, __quejumbrosa, __infantil, __demandante, __hostil, __pasivo-agresiva, __seductora, __histriónica, __alucinatoria, __complaciente, __crítico, __evasivo.

Descripción del lenguaje: (tono, velocidad, alteraciones del lenguaje etc.)Lenguaje coherente, con veracidad, con pensamiento lógico.

Humor, sentimientos y afecto:

- ✓ Humor (lo referido a su estado de ánimo) Plano
- ✓ Emociones - sentimientos (lo que expresa) Paciente con demostración de emociones.

Alteraciones perceptivas: ___alucinaciones, __x_ilusiones, ___despersonalización, ___desrealización,

Proceso del pensamiento:

a. Curso del pensamiento

- ✓ Productividad: _x__abundancia de ideas, _x__escasez de ideas
- ✓ Continuidad del pensamiento: ___bloqueos,___ perseveraciones, ___repeticiones.

b. Contenido del pensamiento

- ✓ Preocupaciones: _____
- ✓ Trastornos del pensamiento: __x__delirios, _____ideas de referencia, _____pensamiento abstracto _____ninguno.
- ✓ Información e inteligencia: (cálculo, conocimiento generales, cuestiones que tengan relevancia para el contexto cultural y educativo del paciente, concentración) Promedio.

Orientación:
- ✓ Tiempo: _x_
- ✓ Lugar: x _
- ✓ Persona: x _

Memoria:
- ✓ __Remota (años)
- ✓ _x_Pasado reciente (meses)
- ✓ x__Memoria reciente (días)
- ✓ ___ Memoria inmediata (minutos y segundos, durante la entrevista)

Control de impulsos: Habilidad de expresar impulsos __ agresivos, __hostiles, ___afectuosos, _x_de temor, __culpa y __sexuales.

Se plantea una situación y el paciente responde que haría.

Juicio crítico en:
- ✓ ___Capacidad de tomar decisiones en una situación dada.
- ✓ _x__ Acciones sociales adecuadas
- ✓ ___ Acciones sociales inadecuadas.

Insight. (Interpretación de la situación)

- ✓ Racional
- ✓ Emocional

Concepto psicológico:

Paciente quien se encuentra con estabilidad emocional, sin síntomas ansiosos, se evidencia estabilidad a nivel comportamental y emocional, es independiente en sus actividades básicas.

Datos del profesional en Psicología

Nombres y apellidos: NELSON JAVIER PABON VERA
Número de tarjeta profesional: 168775

Firma:

VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL

COMPOSICIÓN FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	NÚMERO DE CONTACTO

DINÁMICA FAMILIAR

Persona mayor tiene 4 hijos no comparte tiempo en familia solo un hijo esta pendiente

RELACIONES FAMILIARES

tiene red de apoyo débil

DINÁMICA ECONÓMICA

En estos momentos no cuenta con recursos económicos, recibo ningún aporte económico

REDES DE APOYO SECUNDARIAS

cuenta con redes de apoyo débil por parte de familiares

CALIDAD HUMANA Y SANAS COSTUMBRES

No realiza ningún tipo de actividad

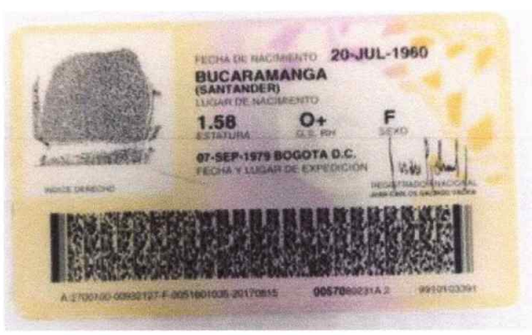
CONCEPTO ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Persona mayor en condición de vulnerabilidad no cuenta con recursos suficientes para suplir las necesidades básicas, orientada en tiempo lugar y espacio.

Datos del profesional en Trabajo Social:

Nombres y Apellidos: Belkys Rocio Espinosa Ovalle
Número de tarjeta profesional: 63545871
Firma:





ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	51601035
NOMBRES	ALICIA
APELLIDOS	SANCHEZ AGUILAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/15/2024 09:21:57 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

Registro válido

C5

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

Fecha de consulta: 15/12/2024

Ficha: 68001110965600002522

DATOS PERSONALES

Nombres: ALICIA

Apellidos: SANCHEZ AGUILAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51601035

Municipio: Bucaramanga

Departamento: Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/02/2024

Última actualización ciudadano: 19/02/2024

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**



MUNICIPIO DE BUCARAMANGA sujeto que recolecta y almacena datos personales requiere obtener su autorización para que, de manera previa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de la organización a dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la entidad. La finalidad con la que se recolectan los datos aquí solicitados es para dejar registro de la reunión realizada al interior de esta dependencia. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal a través de nuestra página web www.bucaramanga.gov.co.

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ABEL SILVA TORREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.801.797 DE B/GA							
DIRECCIÓN	CL 34 # 9-24 GARCIA ROVIRA							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Abel Silva Torres	Abel Silva Torres	Abel Silva Torres				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ADAN LEON PRIETO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 3.014.880							
DIRECCIÓN	CL 16 31-45 ALARCON							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adan	Adan	Adan	Adan	Adan	Adan	Adan
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adan	Adan	Adan	Adan	Adan	Adan	Adan
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adan	Adan	Adan	Adan	Adan	Adan	Adan
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Adan	Adan	Adan	Adan	Adan	Adan	Adan
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Adan	Adan	Adan				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALICIA SANCHEZ AGUILAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 51.601.035							
DIRECCIÓN	CRA 16 # 50-32							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES X	VIERNES	SABADO
				Alicia Sánchez	Alicia Sánchez	Alicia Sánchez
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Alicia Sánchez	Alicia Sánchez	Alicia Sánchez	Alicia Sánchez	Alicia Sánchez	Alicia Sánchez	Alicia Sánchez
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Alicia Sánchez	Alicia Sánchez	Alicia Sánchez				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALIRIO VELANDIA DUQUE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 91.220.525 B/GA							
DIRECCIÓN	CL 35 N° 4 – 20 ALFONSO LOPEZ							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V	Alirio V
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Alirio V	Alirio V	Alirio V				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALVARO LOPEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC.5.714.582							
DIRECCIÓN	CRA 5TA # 24-28							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA ROSA LOZANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 28.520.431							
DIRECCIÓN	CLL 104 B # 16ª - 49							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

Completo

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDGAR HERNAN TORRES RODRIGUEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 19.389.117							
DIRECCIÓN	CALLE 51 # 12-188 CANDILES							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDGAR SANDOVAL RODRIGUEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.843.900							
DIRECCIÓN	CL 52 # 16-14							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELADIO ESTEBAN MORENO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 91.236.389							
DIRECCIÓN	CRA 6 # 31-23							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI	X	NO		MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELIO DEL CARMEN BAUTISTA PACHECO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.464.820							
DIRECCIÓN	CALLE 51 # 16-25 SAN MIGUEL							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EUDOXIO GONZALEZ SANTANA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.953.124							
DIRECCIÓN	CL 52 16-20							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S	Eudoxio Gonzalez S				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FELIX LORENZO NUÑEZ PEÑALOZA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.845.161							
DIRECCIÓN	CRA 8 28-36 GIRARDOT							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

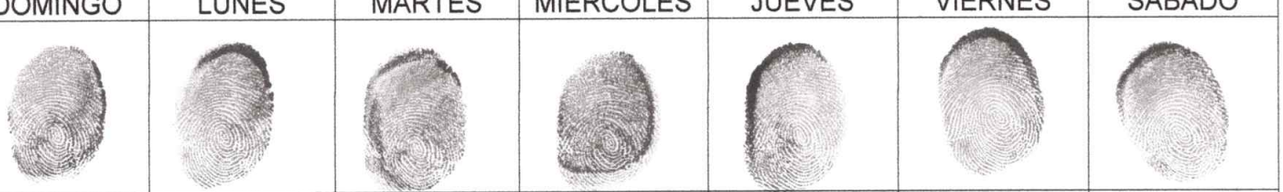
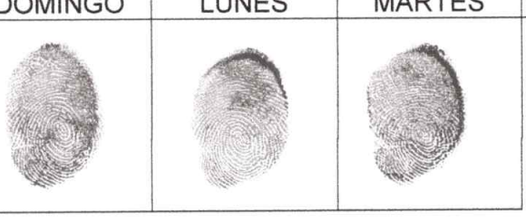
Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GERARDO VALENZUELA NIÑO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 1.098.677.951							
DIRECCIÓN	CLL 30 A # 2-41							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES				
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	IGNACIO MEDINA AYALA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.836.802							
DIRECCIÓN	CRA 30 # 70-72							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

Completu

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO X	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES				
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ISABEL PIÑERES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 27.959.205							
DIRECCIÓN	CLL 51 # 16-48							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldia de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JESUS LIZCANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.805.159							
DIRECCIÓN	CL 24 # 18-34							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS EDUARDO ARDILA JAIMES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.836.199							
DIRECCIÓN	CLL 35 # 11W-07							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS FELIPE DUARTE RINCON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC.13.820.761							
DIRECCIÓN	CLL 53 # 16-121							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Luis Felipe	Luis Felipe	Luis Felipe				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS JESUS CLAVIJO QUIROZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.812.497 B/GA							
DIRECCIÓN	CRA 9NA N° 17-65 GAITAN.							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA HERMINDA ORTIZ PEÑA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC 28.354.025							
DIRECCIÓN	CALLE 50 #							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA BERTILDA LADINO VELASCO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 30.341.451							
DIRECCIÓN	CLL 58 #42-71							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES				
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MIGUEL MARIN SOLANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 5.559.919 B/GA							
DIRECCIÓN	CL 50 16-05 SAN MIGUEL.							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin	miguel marin
DOMINGO	LUNES	MARTES				
miguel marin	miguel marin	miguel marin				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

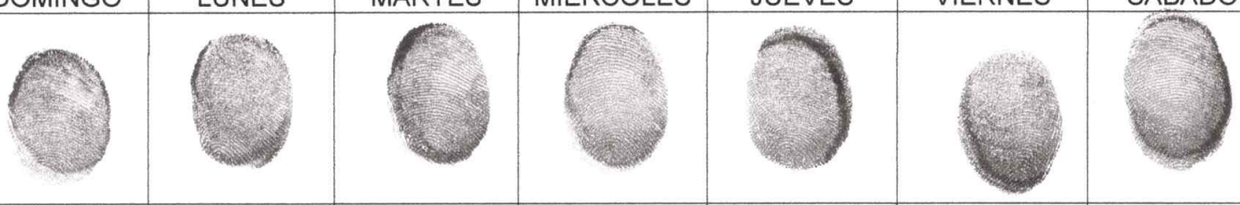
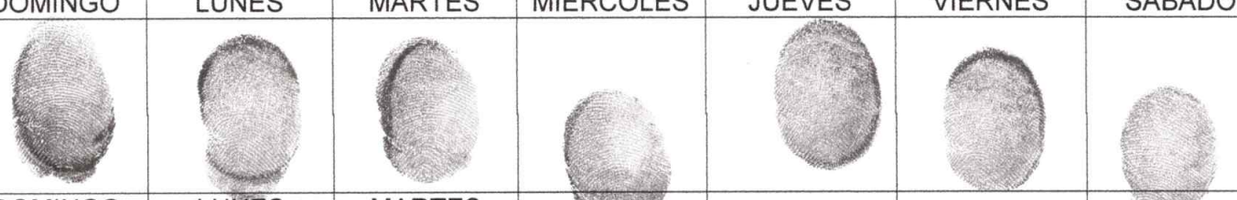
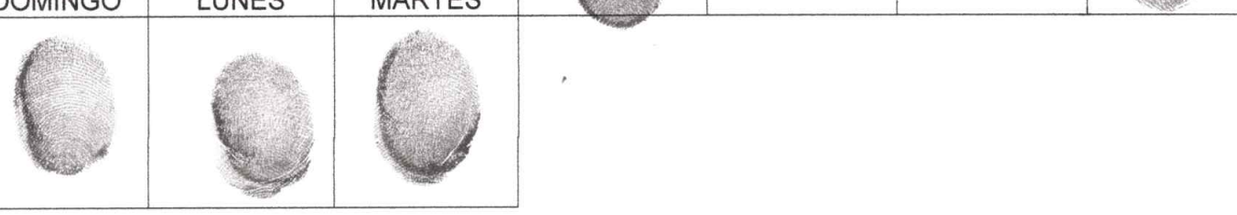
Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	OCTAVIO CASTELLANOS FRANCO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 91.226.170							
DIRECCIÓN	CLL 58 A # 42 W -15							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI	X	NO		MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

completa

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES				
						

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	OFELIA MARIA SANTOYO PINZON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 28.401.617							
DIRECCIÓN	CRA 20 51-33 2P LA CONCORDIA							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia	Ofelia
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Ofelia	Ofelia	Ofelia				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PABLO EMILIO AGUILAR GARZON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 19.313.153							
DIRECCIÓN	CRA 7 # 23-18							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES X	JUEVES	VIERNES	SABADO
						
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	RAFAEL OLIVEROS VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.815.628							
DIRECCIÓN	CLL 75 # 32-16							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL
DOMINGO	LUNES	MARTES				
RAFAEL	RAFAEL	RAFAEL				

Alcaldia de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	RITO ANTONIO MANRIQUE RANGEL							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 13.847.132							
DIRECCIÓN	CRA 9NA # 30-62							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

Completo

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rito	Rito	Rito	Rito	Rito	Rito	Rito
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rito	Rito	Rito	Rito	Rito	Rito	Rito
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rito	Rito	Rito	Rito	Rito	Rito	Rito
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rito	Rito	Rito	Rito	Rito	Rito	Rito
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Rito	Rito	Rito				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA REYES ROJAS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 37.822.757							
DIRECCIÓN	CRA 41 W # 59-08							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

completo

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Reyes Rojas
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes
DOMINGO	LUNES	MARTES				
Rosa Reyes	Rosa Reyes	Rosa Reyes				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA HELENA MADRID ORTIZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 32.006.182 SAN PABLO BOLIVAR							
DIRECCIÓN	CL 50 16-12 SAN MIGUEL							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI	X	NO		MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
ROSA	HELENA	MADRID	ORTIZ	ROSA	ROSA	ROSA
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
ROSA.	ROSA.	ROSA.	ROSA.	ROSA.	ROSA.	ROSA.
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA	ROSA
DOMINGO	LUNES	MARTES				
ROSA.	ROSA.	ROSA.				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	RUBEN MANRIQUE BECERRA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 91.205.706							
DIRECCIÓN	CL 63 # 13B-30							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

Alcaldía de Bucaramanga	**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA**	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA N° Convenio: 152

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	TORIBIO ALBERTO GOMEZ SANTOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC. 91.175.126							
DIRECCIÓN	CL 45ª 45-35 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO								
DISCAPACIDAD	SI		NO	X	MES	12	AÑO	2024

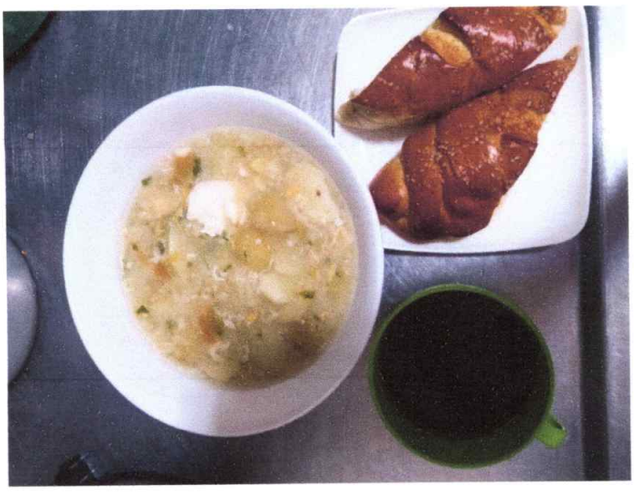
Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DOMINGO	LUNES	MARTES				

ALIMENTACIÓN CENTRO VIDA









USO DE ESPACIO FISICO CENTRO VIDA









EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA

CERTIFICA

Que no se anexa en el presente informe los siguientes documentos:

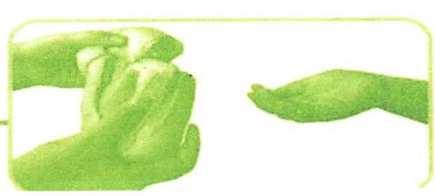
4. Cédulas, DNP.
5. Hojas de Vida.
6. Soportes de certificación habitante de calle, DNP – Sisben institucionalizado y cédula.

Ya que estos reposan en el primer informe del Convenio vigente N°152 del 10 de Octubre de 2.024, ACTA N° 1 correspondiente al primer desembolso del 12 de Octubre al 11 de Noviembre de 2024, distribución RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Esta certificación se da en conformidad con la directiva presidencial 04 de 3 de abril del año 2.012 de acuerdo a la estrategia del gobierno nacional de la estrategia "cero papeles"

Cordialmente,

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL.



1. INFORME FINANCIERO DETALLADO RECURSOS ALCALDIA

Consecutivo Movimiento	No. de Comprobante Egreso	Fecha del gasto (DD/MM/AAAA)	Código del Rubro	Nombre Tercero	Código Actividad	Concepto	VALOR
20	0771	31/12/2024	R01	MARTHA LUCÍA TRILLERAS DUCUARA	A 4	Atención Primaria en Salud	$ 1.035.456
21	0774	31/12/2024	R01	MARÍA JIMENA RANGEL RODRIGUEZ	A 6	Terapia Fisica y Recreación	$ 1.626.667
22	0776	31/12/2024	R01	YOLANDA VARGAS VERA	A 1	Manipulacion de Alimentos	$ 1.533.333
23	0777	31/12/2024	R01	MARIA HELENA PEREZ RUEDA	A 1	Manipulacion de Alimentos	$ 1.533.333
24	0779	31/12/2024	R01	SANTIAGO RANGEL NUÑEZ	A 5	Servicios Generales	$ 1.466.667
25	0780	31/12/2024	R01	ESPERANZA ESTEBAN MORENO	A 5	Servicios Generales	$ 1.466.667
26	0782	31/12/2024	R01	DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA	A 4	Atención Primaria en Salud	$ 569.447
							$ 9.231.570

Nota 1. El informe es Acumulativo, con cortes de entrega parciales de acuerdo a lo establecido en el convenio.

Nota 2. El sueldo de MARTHA LUCÍA TRILLERAS DUCUARA por valor de $ 1´666.667 se legaliza por $ 1´035.456 con recursos aportados de la estampilla del A.M el saldo **restante se cancelo con recursos propios de la ESAL.**

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
Representante Legal

2. INFORME FINANCIERO DETALLADO RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL

Consecutivo Movimiento	No. del Certificado	Fecha de expedición	Código del Rubro	Código Actividad	Concepto	VALOR
09	003	31/12/2024	R02	A 15	Espacio Fisico Funcional	$ 1.350.000
10	003	31/12/2024	R02	A 14	Desgaste y Uso de Bienes No Consumibles	$ 480.000
11	003	31/12/2024	R02	A 13	Bienes Consumibles y Vestuario para el Adulto Mayor	$ 798.600
12	003	31/12/2024	R03	A 2	Alimentación minutas	$ 6.859.304
					TOTAL	$ 9.487.904

Nota 1. El certificado debera ser firmado por Contador y Revisor Fiscal para entidades en que aplique esta útima figura.

Nota 2. En un mismo certificado se pueden incluir varios rubros. Se recomienda un certificado por corte de facturación de la ESAL.

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
Representante Legal

Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 Pj 08156
Bucaramanga

LIQUIDACION NOMINA CV Y CB HOGAR DE ATENCION ADULTO MAYOR

12 DE DICIEMBRE A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FECHA PAGO	PAGO MODALIDAD CB	PAGO MODALIDAD CV	NETO A PAGAR	FIRMA
1	CESAR AUGUSTO RANGEL	1.098.707.785	COORDINADOR DE SERVICIOS	31/12/2024		2.533.333	2.533.333	
4	MARTHA LUCIA TRILLERAS D	52.101.758	AUXILIAR DE ENFERMERIA	31/12/2024	1.666.667		1.666.667	
5	YEIMY ANABEL DURAN ESTEBAN	1.115.724.991	AUXILIAR DE ENFERMERIA	31/12/2024		1.666.667	1.666.667	
2	MARIA JIMENA RANGEL R.	63.543.636	APOYO EN TERAPÍA FÍSICA	31/12/2024	1.626.667		1.626.667	
3	MILLER FABIAN ARDILA REY	91.491.786	TERAPEUTA FISICO Y RECREACION	31/12/2024		1.626.667	1.626.667	
6	YOLANDA VARGAS VERA	28.334.403	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31/12/2024	1.533.333		1.533.333	
7	MARIA HELENA PEREZ RUEDA	63.281.200	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31/12/2024	1.533.333		1.533.333	

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405

Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 Pj 08156
Bucaramanga

LIQUIDACION NOMINA CV Y CB HOGAR DE ATENCION ADULTO MAYOR
12 DE DICIEMBRE A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

	NOMBRE	DOCUMENTO	CARGO	FECHA PAGO	PAGO MODALIDAD CB	PAGO MODALIDAD CV	NETO A PAGAR	FIRMA
8	LUDY ORDUZ ORDOÑEZ	63.307.599	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	31/12/2024		1.533.333	1.533.333	Ludy Orduz
9	SANTIAGO RANGEL NUÑEZ	12.547.558	SERVICIOS GENERALES	31/12/2024	1.466.667		1.466.667	
10	ESPERANZA ESTEBAN MORENO	32.871.266	SERVICIOS GENERALES	31/12/2024	1.466.667		1.466.667	
12	KAREN DAYANA DUARTE FLOREZ	1.098.800.852	PSICOLOGA	31/12/2024		1.066.667	1.066.667	
13	DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA	63.559.348	NUTRICIONISTA	31/12/2024	569.447	230.553	800.000	Diana B. R.
	TOTAL A PAGAR				**9.862.781**	**8.657.220**	**18.520.000**	

ELABORO
Laura Fernanda Contreras Esteban
LEGALIZACION CUENTAS

REVISO
Santiago Rangel Nuñez
TESORERIA

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel ☎ 670 7174 - 652 1811 Bucaramanga
funsantarita@hotmail.com 317 419 7405

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0771

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 31/12/2024 $1.666.667

PAGADO A: Martha Lucia Trilleras Ducuara

POR CONCEPTO DE Apoyo en cuidador y auxiliar de enfermeria adultos mayores, Programas centro de Bienestar del 12 Diciembre al 31 Diciembre De 2024

LA SUMA DE (en letras) Un millon seiscientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte.

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
cuentas por pagar	1.666.667	
caja		1.666.667

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Martha Lucia T.

C.C. O NIT. 52.701.758

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

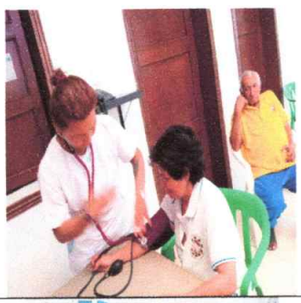
EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **MARTHA LUCIA TRILLERAS DUCUARA**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre del 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024**
ACTIVIDAD	Enfermería

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

N°	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
01	100%	• Toma de tensión arterial de manera periódica • Curaciones • Cambios de sondas	DIARIO	
02	100%	• Acompañamiento hora de dormir • Apoyo en horario nocturno • Entrega de pijamas para dormir y medicamentos	NOCTURNO	
03	100%	• Cambio de pañales en horas nocturnas • Apoyo a la hora del baño y control caídas. • Suministro de medicamentos de la noche	PERMANENTE NOCHE	
04	100%	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA** • Toma de tensión arterial y saturación adultos mayores • Administración de medicamentos según orden médica • Curaciones • Toma de asistencia diaria del adulto mayor	DIARIO	

05	100%	**OTRAS ACTIVIDADES:** • Visitas domiciliarias AM enfermo • Registro asistencia AM • Cambio de pañales • Entrega de uniformes • Apoyo a la hora del baño y control caídas.	PERMANENTE	
06	100%	• Apoyo a los adultos mayores no funcionales al momento de vestir		

MARTHA LUCIA TRILLERAS DUCUARA
Auxiliar de Enfermería
C.C: 52.101.758

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARTHA LUCIA TRILLERAS DUCUARA identificado(a) con CC 52101758 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ CC 12547558

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	1123934423	9478902388	E	2024-12-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	FAMISANAR	30	4%	$1,300,000	$52,000

Este certificado se expide el día 2025-02-08 a las 04:11.

El sueldo de la enfermera **MARTHA LUCÍA TRILLERAS DUCUARA** por valor de **$ 1´666.667** se legaliza por **$ 1´035.456** con recursos aportados de la estampilla del A.M el saldo restante se canceló con recursos propios de la ESAL.

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0774

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga, 31/12/2024 | $ 1.626.667

PAGADO A: María Jimena Rangel R

POR CONCEPTO DE Apoyo en terapia física, programa centro de Bienestar y centro vida del adulto mayor del 12 Diciembre al 31 De Diciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Un millon seiscientos veinti seis mil Seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
Cuentas por pagar	1.626667	
		1.626.667
Caja		

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

María Jimena Rangel R

C.C. O NIT. 63583636 1164

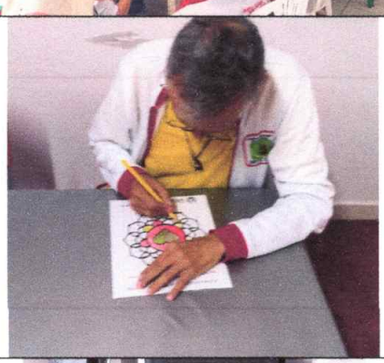
EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **MARIA JIMENA RANGEL RODRIGUEZ**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° N° 152 del 10 de Octubre de 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024**
ACTIVIDAD	Apoyo en Terapía Física

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACION		ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	TRABAJO GRUPAL	Programación y apoyo en ejercicios, bailoterapía, estiramiento con ligas, juegos con balones, danza, trabajo de Ula Ula.	SEMANAL	
2	JUEGOS MENTALES Y DE MESA.	Adivinanzas, coplas, refranes, rompecabezas, juegos con domino, ajedrez, parques, lotería, bingos.	SEMANAL	
3	MANUALIDADES, DECORACIÓN Y PINTURA	Trabajo con pinceles y vinilos de colores se pintan los bosquejos entregados en blanco, se trabaja con papel silueta decoraciones y motricidad gruesa y fina.	SEMANAL	
5	CALENTAMIENTO CORPORAL	Ejercicios activos en planos de movimiento, 5 series, 5 repeticiones en los miembros superiores e inferiores.	SEMANAL	

6	COMPETENCIAS	Se realiza trabajo grupal e individual competitivo para medir capacidades, como memorizar palabras	SEMANAL	
7	CONCURSOS	5 beneficiarios pasaran frente al grupo, en compañía de un compañero de baile. Sonaran diversos ritmos y los beneficiarios bailaran con una bomba metida entre ellos sostenida por el abdomen sin usar en ningún momento las manos. La pareja que logre bailar sin reventar la bomba por el mayor tiempo posible gana.	SEMANAL	
8	CAMINATAS ECOLOGICAS	Acompañamiento salidas al parque candiles con los adultos mayores para hacer caminatas para reforzar la resistencia, movilidad, y la salud física del beneficiario.	MENSUAL	

MARIA JIMENA RANGEL RODRIGUEZ
Servicios de Gerontología y Apoyo Terapia Física
C.C: 63.543.636

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARIA JIMENA RANGEL RODRIGUEZ identificado(a) con CC 63543636 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ CC 12547558

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	1123934423	9478902388	E	2024-12-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	4%	$1,300,000	$52,000

Este certificado se expide el día 2025-02-08 a las 04:13.

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0776

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga, 31/12/2024 $ 1.533.333

PAGADO A: Yolanda Vargas Vera

POR CONCEPTO DE Apoyo en manipulacion de alimentos programa centro bienestar y centro vida del adulto mayor del 12 de Diciembre a 31 Diciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Un millon quinientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
cuentas por pagar	1.533.333	
caja		1.533.333

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Yolanda Vargas V.

C.C. O NIT. 28.334.403

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **YOLANDA VARGAS VERA**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre del 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024**
ACTIVIDAD	Manipulación de alimentos

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACION		ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	SERVIR ALIMENTOS	Después de terminar la preparación de alimentos me dispongo a servirlos, para que mis otras compañeras me ayuden a la entrega de cada alimento a los adultos mayores	PERMANENTEMENTE	
2	PREPARACION DE ALIMENTOS	Realizo diariamente la preparación de alimentos desayuno, media mañana, almuerzo, onces y comida	DIARIAMENTE	
3	REFRIGERIOS	Elabore refrigerios para actividad programada durante el mes.	MENSUAL	
4	LIMPIEZA	Mantengo en perfecta limpieza el área de la cocina y arreglo mercado para la elaboración de los alimentos	30	

5	ASEO GENERAL	Realizo aseo general cada 8 días en el área de cocina, refrigeradores, mesas, estufas, nevera y demás enseres	4	
6	ARREGLO DE MERCADO	Arreglo y guardo el mercado perecedero y no perecedero productos en el refrigerador, despensa revisando su estado y fecha de vencimiento	PERMANENTEMENTE	
7	ORGANIZACIÓN DE ALIMENTOS	Recibo y organizo los alimentos no perecederos de acuerdo a la minuta, para tenerlos listos para su preparación	DIARIAMENTE	

Yolanda Vargas V.
YOLANDA VARGAS VERA
MANIPULADOR DE ALIMENTOS
C.C: 28´334.403

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YOLANDA VARGAS VERA identificado(a) con CC 28334403 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ CC 12547558

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	1123934423	9478902388	E	2024-12-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	COOSALUD MOVILIDAD	30	4%	$1,300,000	$52,000

Este certificado se expide el día 2025-02-08 a las 04:13.

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0777

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 31/12/2024 | $ 1.533.333

PAGADO A: Maria Helena Perez Ruda

POR CONCEPTO DE Apoyo en manipulacion de alimentos progra mu centro vida y centro bienestar del adulto mayor del 12 De Diciembre a 31 Diciembre

LA SUMA DE (en letras) Un millon quinientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
cuentas por pagar	1.533.333	
caja		1.533.333

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

C.C. O NIT. 63.281.700

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330606

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **MARIA HELENA PEREZ RUEDA**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre del 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024**
ACTIVIDAD	Manipulación de alimentos

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACION		**ACTIVIDAD REALIZADA**	**CANTIDAD**	**EVIDENCIA**
1	ARREGLO DE MERCADO	Realizo la organización y acomodo el mercado perecedero y no perecedero productos en el refrigerador, despensa revisando su estado y fecha de vencimiento	PERMANENTEMENTE	
2	PREPARACION DE ALIMENTOS	Realizo preparación de alimentos desayuno, media mañana, almuerzo, onces y comida	DIARIAMENTE	
3	REFRIGERIOS	Elaboración y repartición de refrigerios en actividades programadas para los adultos mayores de centro vida	MENSUAL	
4	LIMPIEZA	Mantengo en perfecta limpieza el área de la cocina y arreglo mercado para la elaboración de los alimentos	30	

5	ASEO GENERAL	Realizo aseo general cada 8 días en el área de cocina, refrigeradores, mesas, estufas, nevera y demás enseres y lacena.	4	
6	ORGANIZACIÓN DE ALIMENTOS	Recibo y organizo los alimentos no perecederos de acuerdo a la minuta, para tenerlos listos para su preparación	DIARIAMENTE	

MARIA HELENA PEREZ RUEDA
MANIPULADOR DE ALIMENTOS
C.C: 63.281.200

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MARIA ELENA PEREZ RUEDA identificado(a) con CC 63281200 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ CC 12547558

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	1123934423	9478902388	E	2024-12-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	SALUD TOTAL	30	4%	$1,300,000	$52,000

Este certificado se expide el día 2025-02-08 a las 04:15.

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0779

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 31/12/2024 | $ 1.466.667

PAGADO A: Santiago Rangel Nuñez

POR CONCEPTO DE Apoyo en servicios generales y oficios varios en centro bienestar y centro vida del adulto mayor del 12 De Diciembre a 31 De Diciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Un millon cuatrocientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
Cuentas por pagar	1.466.667	
Caja		1.466.667

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

1254757

C.C. O NIT.

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

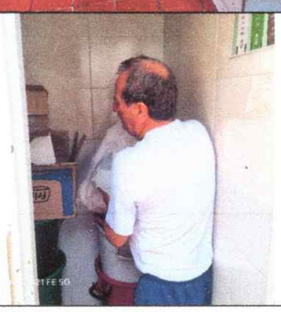
EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

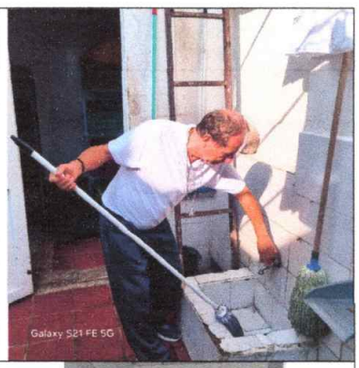
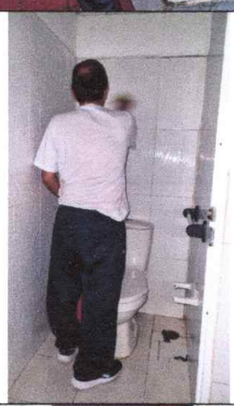
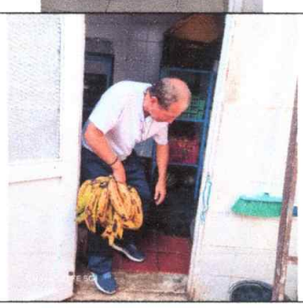
INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **SANTIAGO RANGEL NUÑEZ**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre de 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2.024
ACTIVIDAD	Servicios Generales

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICA

N°	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	**ASEO GENERAL PATIO**	Control de limpieza y aseo general de zonas internas y externas del hogar para el uso de adultos mayores, en perfecta limpieza y desinfección.	PERMANENTEMENTE	
2	**ORGANIZACIÓN Y ASEO CUARTO DE BASURA**	Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas, y aseo general.	PERMANENTEMENTE	
3	**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**	Mantener limpios los muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes y todo elemento accesorio de las áreas de las oficinas.	PERMANENTE	

4	**LAVADO Y DESINFECCIÓN DE UTENCILIOS**	Mantener limpios los utensilios de limpieza y desinfección, y todo elemento y/o accesorios de área de desinfección.	PERMANENTE	
5	**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN BAÑOS**	Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza y con la dotación de útiles de aseo necesaria.	PERMANENTE	
6	**ORGANIZACIÓN Y ASEO CUARTO DE MERCADO**	Mantener limpio las canastas, y stands de mercado, y bien organizado.		

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
Coordinador de Servicios
C.C. 12.547.558 Santa Marta

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12547558		RANGEL NUÑEZ SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 19 w N 59-22	BUCARAMANGA-SANTANDER	6707174	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	47384446	9477968997	I	2024/12/13	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			$0	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			$0	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
1	CC	12547558	RANGEL SANTIAGO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 12547558		RANGEL NUÑEZ SANTIAGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kra 19 w N 59-22	BUCARAMANGA-SANTANDER	6707174	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	47384446	9477968997	I	2024/12/13	2024/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$370,500	$0	$0	$370,500

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0780

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 31/12/2024 | $ 1.466.667

PAGADO A: Esperanza Esteban Moreno

POR CONCEPTO DE Apoyo en servicios generales y oficios Varios en Centro bienestar y Centro vida del adulto mayor del 12 De Diciembre a 31 De Diciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Un millon cuatrocientos sesenta y seis mil seiscientos sesenta y siete pesos m/cte

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
cuentas por pagar	1.466.667	
Caja		1.466.667

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Esperanza Esteban M
C.C. o NIT. 32871266

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330408

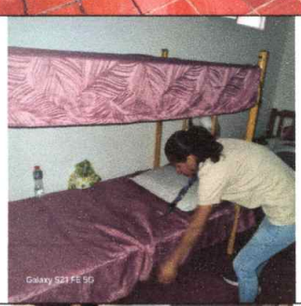
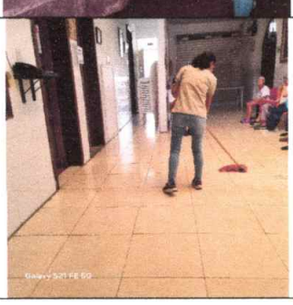
Fundación Casa de Caridad Santa Rita de Casia
Nit. 804.008.547-1 PJ 08156
Bucaramanga

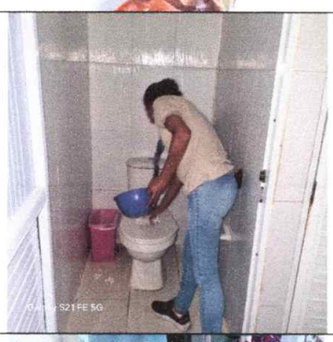
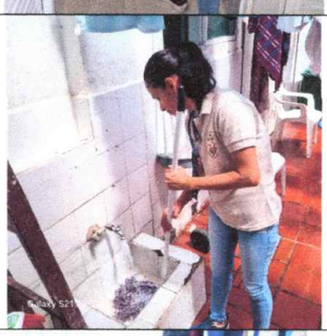
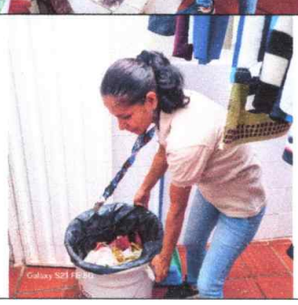
INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **ESPERANZA ESTEBAN MORENO**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre del 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2024**
ACTIVIDAD	Servicios Generales

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

N°	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	**ASEO GENERAL PATIO**	Control de limpieza y aseo general de zonas internas y externas del hogar para el uso de adultos mayores, en perfecta limpieza y desinfección.	PERMANENTEMENTE	
2	**ORGANIZACIÓN HABITACIONES**	Mantener habitaciones en perfecta limpieza, tendidos, camas, sobrecamas, almohadas y cuartos.	PERMANENTE	
3	**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**	Mantener limpios los muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes y todo elemento accesorio de las áreas de las oficinas.	PERMANENTE	

4	**COMPRAS**	Realizo compras de caja menor de acuerdo a los requerimientos de la institución para beneficio de los Adultos Mayores.	PERMANENTE	
5	**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN BAÑOS**	Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza y con la dotación de útiles de aseo necesaria.	PERMANENTE	
6	**DESINFECCIÓN DE UTENCILIOS Y SUPERFICIES**	Mantener limpios los utensilios de limpieza y desinfección, y todo elemento y/o accesorios de área de desinfección.	PERMANENTE	
7	**ORGANIZACIÓN Y ASEO CUARTO DE BASURA**	Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas, y aseo general.	PERMANENTEMENTE	

ESPERANZA ESTEBAN MORENO
Servicios Generales
C.C: 32.871.266

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ESPERANZA ESTEBAN MORENO identificado(a) con CC 32871266 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ CC 12547558

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-11	2024-12	1123934423	9478902388	E	2024-12-13																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$1,300,000	$208,000
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$1,300,000	$6,800
CCF	COMFENALCO SANTANDER	30	4%	$1,300,000	$52,000
EPS	NUEVA E.P.S.	30	4%	$1,300,000	$52,000

Este certificado se expide el día 2025-02-08 a las 04:17.

Fundación Casa de Caridad
Santa Rita de Casia
NIT. 804.008.547-1

Calle 51 No. 16 - 154 B. San Miguel
Tels: 670 7174 - 652 1811 - B/manga
Cel. 317 419 7405
funsantarita@hotmail.com

COMPROBANTE DE EGRESO

Nº 0782

CIUDAD Y FECHA Bucaramanga 31/12/2024 | $ 800.000

PAGADO A: Diana Paola Bustrago Rivera

POR CONCEPTO DE Apoyo en Nutrición y dietetica del programa adulto mayor, centro vida y centro Bienestar del 12 de Diciembre a 31 Diciembre 2024

LA SUMA DE (en letras) Ochocientos mil pesos m/cte.

CUENTA	DEBITO	CRÉDITO
Cuentas por pagar	800.000	
Caja		800.000

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Diana B. R.

C.C. O NIT. 63.559.348

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO

EVENCIO BAUTISTA BAUTISTA NIT. 13.832.321-7 TIP. BUENOS AIRES TEL. 6330808

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ENTRE FUNDACION CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA Y **DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA**

Con toda atención me permito presentar informes de actividades, en los siguientes términos:

INFORME SEGÚN CONVENIO VIGENTE N° 152 del 10 de Octubre de 2024	
PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	12 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2.024
ACTIVIDAD	Nutricionista

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	EDUCACIÓN NUTRICIONAL	Se realiza siempre educación nutricional y fomento de la actividad física.	MENSUAL	
2	GRUPOS DE ALIMENTOS	Socialización de plato saludable	SEMANALMENTE	
3	CONSUMO FRUTAS Y VERDURAS	importancia de consumo de frutas y verduras, y consumo de agua diariamente.	MENSUAL	
4	CONSUMO FUENTES DE CALCIO Y PROTEÍNA	Beneficios del consumo de lácteos y Huevo.	30	
5	CONSUMO ALIMENTOS ALTOS EN VITAMINAS	Beneficios de las leguminosas.	SEMANALMENTE	

6	TALLA Y PESO / EVITAR ALIMENTOS NOCIVOS	Se realiza toma de talla y peso, y se resalta la importancia de la Reducción de alimentos ultra procesados altos en sodio.		
7	VALORACIÓ NUTRICIONAL INDIVIDUAL	Se realiza la valoración nutricional individual de los adultos mayores.	*Mensualmente*	

Diana B. R.

DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA
C.C: 63'559.348
NUTRICIONISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63559348
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 31 # 29-55	TELÉFONO:	6320629
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - DIANA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7949969546	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1122772878

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 247.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.400	$ 0	$ 247.400
SUBTOTALES:										**$ 247.400**	**$ 0**	**$ 247.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.300	$ 0	$ 0	$ 193.300
SUBTOTALES:													**$ 193.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 193.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.200	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 16.200
SUBTOTALES:									**$ 16.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.200**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 63559348	BUITRAGO RIVERA DIANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.545.811				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.545.811	$ 247.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.545.811	$ 193.300	$ 0	$ 193.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.545.811	63559348	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 456.900**

Planilla Pagada

El sueldo de la nutricionista **DIANA PAOLA BUITRAGO RIVERA** por valor de **$ 800.000** se legaliza por **$ 230.553** en la modalidad de centro vida y por **$ 569.447** en la modalidad centro de bienestar del adulto mayor, con recursos aportados de la estampilla del A.M.

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN CASA DE CARIDAD SANTA RITA DE CASIA

CERTIFICA

Que no se anexa en el presente informe los siguientes documentos:

4. Cédulas, DNP.
5. Hojas de Vida.
6. Soportes de certificación habitante de calle, DNP – Sisben institucionalizado y cédula.

Ya que estos reposan en el primer informe del Convenio vigente N°152 del 10 de Octubre de 2.024, ACTA N° 1 correspondiente al primer desembolso del 12 de Octubre al 11 de Noviembre de 2024, distribución RECURSOS DEL MUNICIPIO.

Esta certificación se da en conformidad con la directiva presidencial 04 de 3 de abril del año 2.012 de acuerdo a la estrategia del gobierno nacional de la estrategia "cero papeles"

Cordialmente,

SANTIAGO RANGEL NUÑEZ
REPRESENTANTE LEGAL.