

**CENTRO
VIDA**

VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS

SPERVISOR DEL CONVENIO 157 DE 10/10/20 24

Cordial saludo,

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

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

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

Cordialmente,


RAQUEL PABON DE AVILA
REPRESENTANTE LEGAL

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

DATOS DEL CONVENIO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
ACTA No.	✓	5			
FECHA DEL ACTA	✓	14/02/2025			
No. DE CONVENIO Y FECHA	✓	157 - 10/10/2024			
TIPO DE CONVENIO	✓	CONVENIO DE ASOCIACION			
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10"				
CONVENIDO	NOMBRE	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC ✓			
	C.C./NIT	890203983			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	RAQUEL PABON DE ÁVILA ✓			
	C.C./NIT	27950315			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO			
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social ✓			
	C.C.	13740179			
SUPERVISOR	NOMBRE:	VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS ✓			
	C.C./NIT:	1098661657			
VALOR DEL CONVENIO	\$ 233.915.820,00 ✓	Aporte Municipio \$ 129.207.740,00 ✓ Aporte Convenido \$ 104.708.080,00 ✓			
VALOR ADICIONADO	\$ 115.005.040,00 ✓	Aporte Municipio \$ 63.521.280,00 ✓ Aporte Convenido \$ 51.483.760,00 ✓			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	548, 549, 550, 551, 552, 553, 7288, 7289, 7291, 7292, 7293, 7290, 7294 ✓			
	FECHA:	21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024 ✓			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	1258, 1259 ✓			
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025 ✓			
RP	NÚMERO:	307, 308, 309, 310, 311, 312, 10204, 10205, 10206, 10207, 10208, 10209, 10210 ✓			
	FECHA:	21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024 ✓			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	1492, 1493 ✓			
	FECHA:	05/02/2025, 05/02/2025 ✓			
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	12/10/2024 ✓			
	Fecha de Finalización	31/12/2024 ✓			
	Nueva Fecha Terminación	10/02/2025 ✓			
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (1) UNO DIAS			
MODIFICACIONES DEL CONVENIO	Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	1	40 días	01/01/2025	10/02/2025
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	1	23/12/2024	\$ 63.521.280,00	\$ 192.729.020,00

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-082
		Versión: 3.0
		Fecha: JULIO-12-2021
		Página: 2 de 3

	Otras	No.	Fecha de la	Observaciones		
	Cesión/Otrosi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica		
GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	SOLIDARIA DE COLOMBIA	CUMPLIMIENTO	465-47-994000011096	10/10/2024	10/08/2025	\$ 34.892.086,00
			465-47-994000011096	10/10/2024	30/06/2025	\$ 23.391.582,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	465-47-994000011096	10/10/2024	10/02/2028	\$ 34.892.086,00
			465-47-994000011096	10/10/2024	30/12/2027	\$ 23.391.582,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000003275	10/10/2024	30/12/2024	\$ 260.000.000,00
			465-74-994000003275	30/12/2024	10/02/2025	\$ 260.000.000,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000011096	10/10/2024	10/08/2025	\$ 34.892.086,00
			465-47-994000011096	10/10/2024	30/06/2025	\$ 23.391.582,00

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	11/10/2024, 11/10/2024
--------------------------------	------------------------

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/01/2025
	HASTA: 31/01/2025
VALOR DE DESEMBOLSO	\$ 47.826.387,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
	N/A	13/12/2024	N/A	N/A
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	
	VR PAGADO \$	VR PAGADO \$	VR PAGADO \$	

CONSTANCIAS

- En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra RAQUEL PABON DE ÁVILA quien actúa en nombre y representación de ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Convenio.
- La ESSAL, presenta certificación que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de parafiscales.
- El Convenido ha ejecutado las actividades estipuladas en el Convenio de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.
- El Supervisor autoriza el desembolso de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

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

Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 47.826.387,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso		\$ 47.826.387,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500078561	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500078561	\$ 480,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL

220 ✓

2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 ✓

CENTRO VIDA ✓

RP No.1492 ✓

\$36.360.324 ✓

ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL

220 ✓

2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 ✓

CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO

RP

No.1493 \$11.466.063 ✓

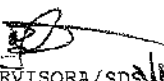
Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 14 de Febrero de 2025.

Supervisor

Convenido


VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor


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

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS 
Revisó: VIVIANA A RAMIREZ CASTELLANOS-SUPERVISORA/SDS  JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS 

 ALCALDIA DE BUCARAMANGA	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: F-GJ-1140-238,37-009
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Junio 29-2017
		Página 1 de 1

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

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **01 DE ENERO DE 2025 AL 31 DE ENERO DE 2025**, en los siguientes términos:

FUNDACION	AVAC
FECHA DE PRESENTACION	FEBRERO 14 DE 2025
NUMERO DE INFORME	CUARTO (04)

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

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Bucaramanga y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor Municipal y Departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009; Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulan el tema, las modifique o adicionen.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
2	Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a los adultos mayores beneficiados, mediante la modalidad de centro vida y/o centro de bienestar, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Informe Financiero



ALCALDIA DE BUCARAMANGA

**INFORME DE CUMPLIMIENTO A
OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

Código: F-MC-1000-238,37-007

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Junio 29-2017

Página 2 de 7

3	Respecto de las nuevas personas mayores que soliciten o se recomiende inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la secretaria de Desarrollo Social para su análisis. En todo caso, únicamente se atenderá en marco del presente convenio y como beneficiarios de los aportes del Municipio, solicitudes de vinculación de personas mayores en condición de vulnerabilidad realizadas por el Municipio de Bucaramanga a través del programa atención integral de Población en situación permanente de desprotección social y/o familiar adulta mayor de la Secretaria de Desarrollo Social. No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su institución en ejercicio de sus propios recursos, pero no en marco del presente convenio. En marco de este proceso se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respeto a los Derechos Humanos.	Atender las solicitudes de vinculación de los Adultos (as) Mayores que se remitan por parte del municipio dentro de los Programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	De presentarse se reportara al correo del programa estudio psicosocial, copia de cedula de ciudadanía, Sisben, adres zonificados en Bucaramanga para su respectiva aprobación
4	Presentar a la Secretaria de Desarrollo con los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cedula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano y/o Centro Vida. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad de juramento, con la firma del director de la ESAL. Conforme a la Ley es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios) con recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor municipal y departamental.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Listados actualizados en los informes mensuales con sus respectivos soportes y novedades con copia al correo del programa
5	Presentar informe técnico y financiero mensual o periodo de mes, detallado y actualizado, dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Bucaramanga como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital a través de la plataforma SECOP II. Debe incluir el registro fotográfico y/o digital que evidencia de las obligaciones.	Gastos establecidos para la legalización de los recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, Municipal y Departamental de acuerdo a la Ley 1276.	1	Informe de obligaciones con cuadros financieros de los recursos ejecutados, listado de las personas mayores atendidas Registro Fotográfico



ALCALDIA DE BUCARAMANGA

**INFORME DE CUMPLIMIENTO A
OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

Código: F-MC-1000-238,37-007

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Junio 29-2017

Página 3 de 7

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realicen control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	De presentarse se reportará evidencia fotográfica y copia del acta elaborada en la visita
7	La ESAL deberá anexar todas las hojas de vida del personal de apoyo, en especial del director o coordinador, psicosocial, terapéutico, nutricionistas, entre otros, en el momento de presentación de los informes. En caso de cambio de personal se deberá notificar al supervisor a fin que se emita la respectiva aprobación.	Hojas de vida del personal idóneo para atender a la Población adulta Mayor con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Hojas de vida del personal contratado en los informe mensuales con sus respectivos soportes y verificación de antecedentes
8	La ESAL deberá contar al momento de la firma del convenio y mantener vigente durante la ejecución del mismo, el acto administrativo que acredita su habilitación para prestar los servicios de Centro Vida y/o Bienestar del anciano (Según aplique) por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal. Esta habilitación es requisito de ejecución del convenio de Asociación, lo que implica que la ESAL deberá mantener vigente durante toda la vigencia dicha habilitación. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio por lo que el contratista deberá acudir a la firma del acta de suspensión tanto en físico como en la plataforma del SECOP II.	Atención de visitas de supervisión y recomendaciones de la Secretaria de Salud Municipal	Las requeridas	De acuerdo a las recomendaciones en las Actas de supervisión y concepto técnico sanitario, Habilitación de funcionamiento
9	La ESAL promoverá y adelantará el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializará la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	1	De reportarse se evidencia con elaboración de acta y registro fotográfico
10	Cumplir con los anexos y condiciones técnicas, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio prestado (Centro Vida o Bienestar).	Se suministran alimentos bajo supervisión de la nutricionista.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico



ALCALDIA DE BUCARAMANGA

**INFORME DE CUMPLIMIENTO A
OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

Código: F-MC-1000-238,37-007

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Junio 29-2017

Página 4 de 7

11	En ningún caso y bajo ninguna modalidad el Director de los centros de protección social de día, instituciones de atención o cualquier otras personas podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.	Nuestras personas mayores atendidas en la modalidad de centro vida y de centro de bienestar cuentan con régimen subsidiado por tal motivo no cuentan con mesadas pensionales	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	No se cuenta con personas mayores pensionadas
12	Atendiendo lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los directores técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad en el artículo 6, velaran porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del sistema general de seguridad social en salud.	Se les brinda la atención médica requerida a cada una de las personas mayores según sus diferentes patologías.	Cada vez que se requiera	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se evidencia en el informe de las obligaciones contractuales mensuales
14	Implementar, acoger y presentar trimestralmente los indicadores de seguimiento y cumplimiento que serán presentados y socializados por la Secretaría de Desarrollo Social	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	Trimestral	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
15	Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberán contar con soportes y evidencia de su ejecución la cual deberá ser entregada en los informes respectivos.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico



ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Código: F-MC-1000-238,37-007

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Junio 29-2017

Página 5 de 7

16	Gestionar la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual las cuales deberá firmar el representante legal y publicar junto con el recibo de pago en la plataforma SECOP II. La póliza deberá ser actualizada con la fecha del acta de inicio.	Se gestionan pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual para dar inicio al respectivo convenio	Las solicitadas para la respectiva contratación	Se publican al SECOP II las respectivas pólizas firmadas por el representante legal
17	Deberá cumplir los informes y soportes en la plataforma SECOP II para cada uno de los pagos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias para el trámite de los desembolsos.	Suministrar la información requerida a la plataforma del SECOP II para cada uno de los pagos	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Subir información a la Plataforma y sus respectivos soportes
18	Se deberá cumplir con el esquema de ejecución de los aportes destinados para la atención integral del adulto mayor, privilegiando los ítems señalados en la Ley 1276 de 2009, Ley 1850 del 2017 y Resolución 55 de 2018, las cuales serán presentadas en el formato ANEXO 1 (Centro Vida) y/o ANEXO 2 (Centro Bienestar). En caso que durante la ejecución del convenio de asociación, de acuerdo a sus condiciones y características administrativas, la ESAL solicite modificación del Esquema de ejecución de aportes, la misma se presentara ante el supervisor, quien previo a su aprobación e implementación, deberá verificar que el nuevo esquema de ejecución de aportes, este íntimamente asociado a la atención integral de los adultos mayores, privilegiando los ítems señalados por la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Ley 1850 de 2017 y Resolución Nro. 55 de 2018.	De requerir alguna modificación se le informara a la supervisora para poder contar con su aprobación	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
19	Entregar la base de datos de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, <u>antes de la suscripción del acta de inicio</u> para realizar cruce de información y validar cumplimiento de requisitos.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa



ALCALDIA DE BUCARAMANGA

**INFORME DE CUMPLIMIENTO A
OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

Código: F-MC-1000-238,37-007

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Junio 29-2017

Página 7 de 7

CONTRATISTA


FIRMA

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

REPRESENTANTE : RAQUEL PABON DE AVILA

C.C.No. 27.950.315 De Bucaramanga

COPIA CONTROLADA



AVAC
ASOC. VOLUNTARIA
APOYO INTEGRAL
ENFERMO DE CANCER

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:
AVAC 31

Fecha Generación: 09/02/2025 08:02:55
Fecha Vencimiento: 09/02/2025

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

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

No	REF - DESCRIPCIÓN	MED	V.	UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1	0061 - SERVICIO ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		47,826,387	1		0	47,826,387	0	0	0	47,826,387



CUFE: 7096189b527451b3f386524be0210558d8cae196ab1495c17b1df064d3f75bb52c50f8a3a556114ef30d9b8a5ba5b695

OBSERVACIÓN:

SON:	CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CÉNTAVOS MONEDA CORRIENTE	SUBTOTAL	47,826,387
	Efectivo: 47,826,387	DESCUENTO	0
		I.V.A	0
		IMPOCONSUMO	0
		VALOR TOTAL	47,826,387



Recibo de recaudo No: 2502500078561

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No. Documento: 8902039836

Nombre:
ASOCIACION VOI UNTARIA DE APOYO
INTFGRAI AL ENFERMO DE CANCER

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ **ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**
PRO HOSPITAL \$4.800

TOTAL \$4.800
Ordinaria 2025 \$480
Total a pagar \$5.280
Cant. destino a
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2025/02/04
Fecha límite de pago: 2025/02/10



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



SOPORTE TRÁMITE

REC-OP-071

	INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 1 de 3

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

FECHA DE PRESENTACIÓN	FEBRERO 14 DE 2025
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	cuarto (0 4)

CERTIFICA

EL CONVENIO DE ASOCIACION No 157 del 10/10/2024, cuyo objeto es “AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 ” . FUE SUSCRITO POR LA ESAL “ ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER “ con NIT 890.203.983.6 .

Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal del año 2025 correspondiente al desembolso 04 DISTRIBUCION RECURSOS MUNICIPIO.

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

-Informe financiero y de actividades, evidencias correspondientes a la modalidad centro vida y centro bienestar
 Periodo 08 de enero de 2025 al 31 de enero de 2025 presentado por la esal y revisado por **VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS** supervisor titular en dicho periodo quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se ha cumplido de manera adecuada y satisfactoria.

.Para el caso del presente convenio **EI CUARTO** desembolso será por el valor de **CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (47.826.387)**
 Con recursos del municipio

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

No Registro Presupues tal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupues tal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOL SO
1492	\$ 36.360.324,	1493	\$ 11.466.063.	\$ 47.826.387.

	INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 2 de 3

PERIODO DE ENERO 01 DEL 2025 HASTA ENERO 31 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	\$ 22.198	78	21	\$ 36.360.324
C.B.A.	\$ 19.467	19	31	\$ 11.466.063
TOTAL A GIRAR				\$ 47.826.387

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

FECHA CERTIFICACION		febrero 14 DE 2025
N0 CONVENIO	157	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	Del 01de enero al 31 de enero de 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	19	31
CENTRO VIDA	78	mes
TOTAL BENEFICIARIOS	97	

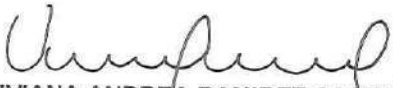
	INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 3 de 3

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

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

CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (47.826.387) ✓
Con recursos del municipio

se firma en Bucaramanga el 14 de febrero 2025 en constancia de lo anterior


VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS

Técnico operativo
Cedula 1098661657
Cargo supervisor

 Alcaldía de Bucaramanga	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 1 de 6

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO							
Contrato		Convenio	X	No.157			
Fecha de Suscripción:		Día	10	Mes	10	Año	2024
Fecha de Inicio:		Día	12	Mes	10	Año	2024
Fecha de terminación		Día	10	Mes	02	Año	2025
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10						
Garantía única de cumplimiento	Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000011096 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000003275						
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA							
Razón Social		Nombre	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "				
NIT	X	C.C.	890.203.983-6				
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)	Razón Social o Nombre						
		Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
		Razón Social o Nombre	Razón Social o Nombre				
		Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
		Razón Social o Nombre	Razón Social o Nombre				
		Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)							
Representante	RAQUEL PABON DE AVILA						
Nº de Identificación C.C. – C.E	27.950.315						
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR							
Nombre	VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS						
Cargo	TECNICO OPERATIVO SUPERVISOR						
Dependencia	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL						
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO							
(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)							
Suspensión							
Adición	ADICIONAL # 01 26 DICIEMBRE 2024 MODALIDAD CENTRO BIENESTAR (40) DIAS MODALIDAD CENTRO VIDA (UN MES Y 10 DIAS)						
Prorroga							

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	\$ 348.920.860 MUNICIPIO \$ 192.729.020 ESAL \$ 156.191.840
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	.\$ 168.561.289 MUNICIPIO ESAL \$ 164.441.192
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	DEL 01 DE FEBRERO AL 10 DE FEBRERO DE 2025 RECURSOS DEL MUNICIPIO \$ 24.167.731
Porcentaje de Ejecución	87.46 %
Porcentaje por Ejecutar	12.54 %
Estado de la Garantía	
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.

	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 2 de 6

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	87.46 % ✓
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	12.54 % ✓

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	01/08/2025	08/01/2024	01/30/2025	FIN
Descripción de actividades realizadas.				
<p>1 ALIMENTACION</p> <p>Garantizar la alimentación, para (78) adultos mayores del programa Centro Vida y (19) centro Bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> Minuta que maneja el área de manipulación de alimentos. Área de cocina Se suministra a 97 adultos mayores consiste en : <ul style="list-style-type: none"> -DESAYUNO caldo, bebida caliente, pan ALMUERZO: sopa, vegetales, proteína, y bebida fría. -CENA: Bebida Caliente, caldo, sopa, pan - beneficiarios por los 31 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 78 adultos del programa centro vida 				
<p>2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES</p> <p>Servicios generales para el empleado en almacenamiento y manejo de víveres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la entrega diaria de los alimentos según minuta, para los 97 adultos mayores <p>El encargado del almacenamiento y manejo de vivieres ejecuta diariamente y según requerimientos las siguientes labores</p> <ul style="list-style-type: none"> Según manejo diario de menú, supervisa el stock diario de despensa. Se cumple con la responsabilidad del servicio de almacenista de alimentos, y demás artículos que llegan a la institución. Se suministra a cocina los alimentos y materia prima necesarios para la elaboración del menú del día. <p>beneficiarios por los 31 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 78 adultos del programa centro vida por 31 días</p> <p>Servicios generales permanentes para el empleado en el área de aseo:</p> <p>Aseo general de la institución, oficinas, habitaciones, zonas sociales y recreación, baños, pasillos , habitaciones, patio, bodegas, (entre otros)</p> <p>La encargada del área de aseo ejecuto diariamente y según requerimiento las siguientes labores:</p> <p>Limpieza del polvo de las puertas, ventanas, techos habitaciones</p> <p>Cambio de sabanas, aseo general de los baños</p> <p>se provee de los insumos para las labores de aseo</p> <p>Actividades diarias según se requiera durante los 31 días calendario centro bienestar</p>				
<p>3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL</p> <p>Capacitar en actividades productivas y terapia ocupacional</p> <p>Se compra papelería y material para uso de las actividades de terapia ocupacional y manualidades con los adultos mayores.</p> <p>Las compras se efectúan según se requieran, durante los 31 días mes</p> <ul style="list-style-type: none"> Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla, circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos. Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de psicologa Talleres de terapia ocupa 				



**INFORME DE SUPERVISIÓN
PERIODICO DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL**

Código: F-GJ-1140-238,37-099

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Septiembre-27-2022

Página 3 de 6

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

Evidencia Fotográfica (Si aplica)



	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 4 de 6

Actividades pendientes para ejecutar
<p>5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO</p> <p>LA DRA VIVIANA ANDREA CASTELLANOS SUPERVISO DESDE EL DIA 08 AL 31 DE ENERO DE 2025.</p> <p>LA DRA GLADYS MERCHAN SUPERVISO DESDE EL 01 AL 07 DE ENERO DE 2025</p>

	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 5 de 6

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

- a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaría de Desarrollo social.
- b) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
- c) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicología, enfermería, nutrición, terapia física, se ha desarrollado en los beneficiarios
- d) Se verificó el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
- e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- f) Presentó factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 01 enero al 31 de enero 2025, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.
- g) Presentación de la contrapartida con sus soportes.
- h) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 01 de enero al 31 de enero de 2025.
- i) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro

FECHA CERTIFICACION		Febrero 14 DE 2025
NO CONVENIO	157	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	Del 01 de enero al 31 de enero de 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	19	31
CENTRO VIDA	78	mes
TOTAL BENEFICIARIOS	97	

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

No Registro Presupuestal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
1492	\$ 36.360.324.	1493	\$ 11.466.063.	\$ 47.826.387.



INFORME DE SUPERVISIÓN
PERIODICO DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL

Código: F-GJ-1140-238,37-099

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Septiembre-27-2022

Página 6 de 6

PERIODO DE ENERO 01 DEL 2025 HASTA ENERO 31 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	\$ 22.198	78	21	\$ 36.360.324
C.B.A.	\$ 19.467	19	31	\$ 11.466.063
TOTAL A GIRAR				\$ 47.826.387

Conclusiones

El Contrato No.157, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE 87.46 %.

Valor a cobrar en el periodo del 01 de enero al 31 de enero de 2025 \$ 47.826.387 recursos municipales

Rubros por afectar por centro vida RP 1492 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220

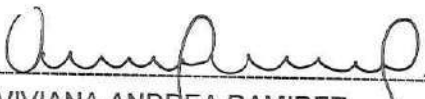
VALOR \$ 36.360.324 RECURSOS MUNICIPALES

Rubro por afectar centro bienestar RP 1493 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220

VALOR \$ 11.466.063 RECURSOS MUNICIPALES

TOTAL \$ 47.826.387 RECURSOS MUNICIPALES

Firma del Supervisor


VIVIANA ANDREA RAMIREZ
TECNICO OPERATIVO
CC1098661657

	INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 1 de 1

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

FECHA DE PRESENTACIÓN	FEBRERO 14 DE 2025
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	CUARTO (0 4)

CERTIFICA

EL CONVENIO DE ASOCIACION No 157 del 10/10/2024, cuyo objeto es “AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 ”. FUE SUSCRITO POR LA ESAL “ ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER “ con NIT 890.203.983.6 .

Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal del año 2025 correspondiente al desembolso 04 DISTRIBUCION RECURSOS MUNICIPIO.

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

-Informe financiero y de actividades, evidencias correspondientes a la modalidad centro vida y centro bienestar

Periodo 01 de enero de 2025 al 07 de enero de 2025 presentado por la esal y revisado por GLADYS MERCHAN supervisor titular en dicho periodo quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se ha cumplido de manera adecuada y satisfactoria.

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

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

se firma en Bucaramanga el 14 de febrero 2025 en constancia de lo anterior


GLADYS MERCHAN GARCIA
 Profesional universitario
 Cedula 63.276.583

 Alcaldía de Bucaramanga	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 1 de 6

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO							
Contrato		Convenio	X	No.157			
Fecha de Suscripción:		Día	10	Mes	10	Año	2024
Fecha de Inicio:		Día	12	Mes	10	Año	2024
Fecha de terminación		Día	10	Mes	02	Año	2025
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10						
Garantía única de cumplimiento	Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000011096 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000003275						
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA							
Razón Social		Nombre		ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "			
NIT	X	C.C.		890.203.983-6			
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)				Razón Social o Nombre			
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación	
				Razón Social o Nombre			
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación	
			Razón Social o Nombre				
			Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación		
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)							
Representante	RAQUEL PABON DE AVILA						
Nº de Identificación C.C. – C.E	27.950.315						
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR							
Nombre	GLADYS MERCHAN GARCIA						
Cargo	PROFESIONAL UNIVERSITARIO						
Dependencia	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL						
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO							
(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)							
Suspensión							
Adición	ADICIONAL # 01 26 DICIEMBRE 2024 MODALIDAD CENTRO BIENESTAR (40) DIAS MODALIDAD CENTRO VIDA (UN MES Y 10 DIAS)						
Prorroga							

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	\$ 348.920.860	MUNICIPIO \$ 192.729.020	ESAL \$ 156.191.840
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 168.561.289	MUNICIPIO	ESAL \$ 164.441.192
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	DEL 01 DE FEBRERO AL 10 DE FEBRERO DE 2025 RECURSOS DEL MUNICIPIO \$ 24.167.731		
Porcentaje de Ejecución	87.46 %		
Porcentaje por Ejecutar	12.54 %		
Estado de la Garantía			
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.		

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 2 de 6

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	87.46 % ✓
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	12.54 %

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	01/01/2025	06/01/2024	01/07/2025	FIN
Descripción de actividades realizadas.				
<p>1 ALIMENTACION Garantizar la alimentación, para (78) adultos mayores del programa Centro Vida y (19) centro Bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> Minuta que maneja el área de manipulación de alimentos. Área de cocina Se suministra a 97 adultos mayores consiste en <ul style="list-style-type: none"> -DESAYUNO caldo, bebida caliente, pan ALMUERZO: sopa, vegetales, proteína, y bebida fría. -CENA: Bebida Caliente, caldo, sopa, pan beneficiarios por los 31 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 78 adultos del programa centro vida 				
<p>2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES Servicios generales para el empleado en almacenamiento y manejo de víveres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la entrega diaria de los alimentos según minuta, para los 97 adultos mayores <p>El encargado del almacenamiento y manejo de viveres ejecuta diariamente y según requerimientos las siguientes labores</p> <ul style="list-style-type: none"> Según manejo diario de menú, supervisa el stock diario de despensa. Se cumple con la responsabilidad del servicio de almacenista de alimentos, y demás artículos que llegan a la institución. Se suministra a cocina los alimentos y materia prima necesarios para la elaboración del menú del día. <p>beneficiarios por los 31 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 78 adultos del programa centro vida por 31 días</p> <p>Servicios generales permanentes para el empleado en el área de aseo:</p> <p>Aseo general de la institución, oficinas, habitaciones, zonas sociales y recreación, baños, pasillos , habitaciones, patio, bodegas, (entre otros)</p> <p>La encargada del área de aseo ejecuto diariamente y según requerimiento las siguientes labores:</p> <p>Limpieza del polvo de las puertas, ventanas, techos habitaciones</p> <p>Cambio de sabanas, aseo general de los baños</p> <p>se provee de los insumos para las labores de aseo</p> <p>Actividades diarias según se requiera durante los 31 días calendario centro bienestar</p>				
<p>3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL Capacitar en actividades productivas y terapia ocupacional</p> <p>Se compra papelería y material para uso de las actividades de terapia ocupacional y manualidades con los adultos mayores.</p> <p>Las compras se efectúan según se requieran, durante los 31 días mes</p> <ul style="list-style-type: none"> Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla, circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos. Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de psicologa Talleres de terapia ocupa 				



INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: F-GJ-1140-238,37-099

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Septiembre-27-2022

Página 3 de 6

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

Evidencia Fotográfica (Si aplica)



	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 4 de 6

Actividades pendientes para ejecutar
<p>5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO</p> <p>LA DRA VIVIANA ANDREA CASTELLANOS SUPERVISO DESDE EL DIA 08 AL 31 DE ENERO DE 2025.</p> <p>LA DRA GLADYS MERCHAN SUPERVISO DESDE EL 01 AL 07 DE ENERO DE 2025</p>

 Alcaldía de Bucaramanga	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 5 de 6

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

- a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaria de Desarrollo social.
- b) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
- c) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicología, enfermería, nutrición, terapia física, se ha desarrollado en los beneficiarios
- d) Se verifico el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
- e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- f) Presentó factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 01 enero al 31 de enero 2025, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.
- g) Presentación de la contrapartida con sus soportes.
- h) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 01 de enero al 31 de enero de 2025.
- i) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro

FECHA CERTIFICACION		Febrero 14 DE 2025
Nº CONVENIO	157	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	Del 01 de enero al 31 de enero de 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	19	31
CENTRO VIDA	78	mes
TOTAL BENEFICIARIOS	97	

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

No Registro Presupuestal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
1492	\$ 36.360.324.	1493	\$ 11.466.063.	\$ 47.826.387.

 Alcaldía de Bucaramanga	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 6 de 6

PERIODO DE ENERO 01 DEL 2025 HASTA ENERO 31 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	\$ 22.198	78	21	\$ 36.360.324
C.B.A.	\$ 19.467	19	31	\$ 11.466.063
TOTAL A GIRAR				\$ 47.826.387

Conclusiones

El Contrato No.157, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE 87.46 %.

Valor a cobrar en el periodo del 01 de enero al 31 de enero de 2025 \$ 47.826.387 recursos municipales

Rubros por afectar por centro vida RP 1492 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220

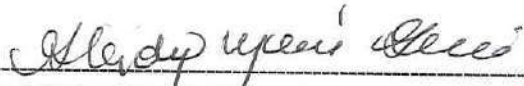
VALOR \$ 36.360.324 RECURSOS MUNICIPALES

Rubro por afectar centro bienestar RP 1493 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220

VALOR \$ 11.466.063 RECURSOS MUNICIPALES

TOTAL \$ 47.826.387 RECURSOS MUNICIPALES

Firma del Supervisor


GLADYS MERCHAN GARCIA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CC 63.276.583

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

APORTE ALCALDIA

VALOR	36.360.324	FECHA DE EJECUCION : 1 DE ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025
RECIBIDO		

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR
31/01/2025	34	DIRECTOR/COORDINADOR	MARTHA STELLAS CELYS PRADA	5.000.000
31/01/2025	35	NUTRICION Y DIETISTA	MARIAN LORENA MATEUS ROMERO	3.000.000
31/01/2025	36	PSICOLOGA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	3.000.000
31/01/2025	37	SERVICIOS GENERALES-ASEO	ELIZABETH GARCIA JAIMES	2.490.000
31/01/2025	38	OPERARIA DE COCINA	ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ	2.666.000
31/01/2025	39	OPERARIA DE COCINA	CARMEN CADENA DE DUARTE	2.666.000
SUBTOTAL TOTAL				18.822.000

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	PROVEEDOR	DETALLE	VALOR
2/01/2025	8681	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	121.250
2/01/2025	680	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: CUAJADA,HUEVOS,BOCADILLO,ALMOJABAS	196.400
2/01/2025	559	CARNES SAN MIGUEL/ADOLFO BLANCO HERNANDEZ	ALIMENTACION: CARNE	997.000
2/01/2025	727	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: JAMON-QUESO TAJADO	60.000
4/01/2025	8892	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	132.669
4/01/2025	734	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: MANTEQUILLA	66.000
8/01/2025	9225	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	446.150
8/01/2025	750	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: MANTEQUILLA	66.000
8/01/2025	751	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: ALCAPARRAS,QUESO, PASTAS EMPANADAS	95.600
10/01/2025	642	CARNES SAN MIGUEL/ADOLFO BLANCO HERNANDEZ	ALIMENTACION: CARNE	959.100
12/01/2025	70	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: FRUTAS, VERDURAS	522.700
12/01/2025	71	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: FRUTAS, VERDURAS	201.000
13/01/2025	774	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: PASTAS PARA EMPANADAS	22.800
16/01/2025	65	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: FRUTAS, VERDURAS	573.500
18/01/2025	645	CARNES SAN MIGUEL/ADOLFO BLANCO HERNANDEZ	ALIMENTACION: CARNE	968.500
18/01/2025	186	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: FRUTAS, VERDURAS	105.800
20/01/2025	2543	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	213.650
21/01/2025	FE-477	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTÉS	2.609.100
21/01/2025	7355	AVISIN SAS	ALIMENTACION: HUEVOS	336.000
22/01/2025	FE-480	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTÉS	2.741.400
22/01/2025	688	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	321.150
22/01/2025	699	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	304.350
22/01/2025	773	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: CUAJADA,HUEVOS,QUESO,BOCADILLO	139.000

23/01/2025	646	CARNES SAN MIGUEL/ADOLFO BLANCO HERNANDEZ	ALIMENTACION: CARNE	990.600
24/01/2025	73	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: FRUTAS, VERDURAS	103.000
24/01/2025	184	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: FRUTAS, VERDURAS	390.000
25/01/2025	183	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: VERDURAS	45.000
25/01/2025	72	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: FRUTAS, VERDURAS	331.000
25/01/2025	802	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: MANTEQUILLA	132.000
25/01/2025	214	FRUTAS VERDURAS VALBUENA'S	ALIMENTACION: VERDURAS	35.000
28/01/2025	1322	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	496.750
28/01/2025	1387	AVSA S.A.	ALIMENTACION: POLLO	215.950
29/01/2025	650	CARNES SAN MIGUEL/ADOLFO BLANCO HERNANDEZ	ALIMENTACION: CARNE	1.321.300
30/01/2025	274	LA PESQUERA DE LULU/XIOMARA OMAÑA M.	ALIMENTACION: PESCADO	1.210.000
31/01/2025	796	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: CUAJADA, MANTEQUILLAS, QUESO	68.605
SUBTOTAL COSTOS VARIABLES				17.538.324
TOTAL RECAUDOS ALCALDIA				36.360.324



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	N°
31	1	2025	34

BENEFICIARIO DEL PAGO:	MARTHA STELLA CELYS PRADA			NIT ó RUT	1.095.907.598
DIRECCION:	CASA 1 VIA A TRANSEJES BRR BRISAS CAMPESTRE			TEL:	3158545822
CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL		
	COORDINADORA PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA ADULTO CENTRO VIDA.		\$5.000.000		
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$5.000.000		
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar			Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 del mayo 5 de 2020 Martha Stella Celys Prada C.C. ó NIT. 1095907598		

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



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entierro de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	Actividades	Coordinar y apoyar actividades, para los adultos mayores del Centro Vida- centro de Bienestar.	de acuerdo al cronograma de actividades	
4.	Transporte	Apoyo para los Adultos Mayores de la Institución recibiendo los servicios	DIARIAMENTE	
5	CHARLAS	Realizar charlas encaminadas al adulto mayor en diferentes áreas		
6	Atención usuarios	Destinada a toda inquietud que tenga el adulto mayor será escuchado y en su defecto arreglar cualquier inconveniente que tengan		

Martha Stella Celys Prada

MARTHA STELLA CELYS PRADA

C.C 1095907598

COORDINADORA CENTRO VIDA



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	COORDINADORA DEL PROGRAMA CENTRO VIDA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención Usuarios de Centro Vida	Apoyo en los servicios de almuerzo	de acuerdo al cronograma de actividades	
2.	Acompañamiento	Apoyo logístico y acompañamiento de los adultos mayores	de acuerdo al cronograma de actividades	



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

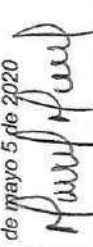
NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

**E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga**

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

DIA	MES	AÑO	N°	35
31	1	2025		

BENEFICIARIO DEL PAGO:		MARIAN LORENA MATEUS ROMERO		NIT ó RUT		1.005.452.650
DIRECCION:		CRA 21 No 152-30		CIUDAD:		FLORIDA
CIUDAD		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO		VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL
		NUTRICION Y DIETETICA PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.				\$3.000.000
OBSERVACIONES				VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN		\$3.000.000
				Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020		
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar						
				C.C. ó NIT. 1.005.452.650		

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



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	NUTRICIONISTA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	Evaluación, examen físico y seguimiento nutricional a los adultos mayores del programa, toma de medidas antropométricas	SEMANAL	
2.	Ingresar anotaciones	Planeación e implementación de programas de minutas y capacitación al personal operativo	SEMANAL	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entiermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	notas	Elaboracion del plan integral para el adulto mayor	SEMANAL	
4	charlas	Dictar charlas de temas relacionados con las condiciones nutricionales	SEMANAL	
5	Capacitacio a empleados	Capacitar al empleado en las diferentes formas de nutrición encaminado a la elaboración de los alimentos	SEMANAL	
6	minuta	Revisar minuta alimentaria para estar acorde con las necesidades de cada adulto mayor	SEMANAL	

Marian Lorena Mateus Romero

MARIAN LORENA MATEUS ROMERO
C.C 1005452650
NUTRICIONISTA

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

APORTANTE: FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA NI 890212568																				
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades										
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vyp	cor	vst	sin	lge
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30									X		
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30									X		
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30									X		
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	CCF	CCF39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30									X		
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30									X		
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30									X		
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30									X		
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X		
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X		
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	CCF	CCF39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X		
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X		
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30									X		

Este certificado se expide el día 2025-01-23 a las 09:01.



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	N°	36
31	1	2025		

BENEFICIARIO DEL PAGO:		LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN		NIT ó RUT	1.234.339.339
DIRECCION:		CRA 26 No 31-66 ED. VERDETTO APTO 902	CIUDAD:	B/MANGA	TEL: 3107794094
CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL	
	PSICOLOGA ACOMPAÑANTE SOCIAL, CONSULTAS PARA ADULTOS MAYORES Y ASESORIA PROGRAMA CENTRO VIDA, PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025 ,CONVENIO 157			\$3.000.000	
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$3.000.000		
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020			
		<i>[Firma]</i> C.C. ó NIT. 1234.339.339			

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	PSICOLOGO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Valoración Psicológica	Aplicación de valoración psicológica que evalúa el área cognitiva, afectiva, conductual e interpersonal.	semestralmente	
2.	Atención Psicológica	Orientación y psicoterapia individual relacionada a las necesidades de cada uno de los pacientes.	diariamente	



3.	Talleres psicoeducativos	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos orientados a la promoción de salud mental y prevención de enfermedades.	Semanal	
4	Registro de los servicios prestados en el área de psicología	Tener diligenciado y archivado los formatos de registro de las valoraciones y atenciones psicológicas realizadas.	diariamente	
5	Charlas sobre diferentes temas relacionados con el área	Exponer y explicar detalladamente temas diferentes relacionados con el área específica	semanalmente	
6	seguimiento	Dar un seguimiento personalizado a cada uno de los adultos mayores presentes en la institución	semanalmente	

Luisa Fernanda Sanchez Merchan

LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN
C.C 1234.339.339
PSICOLOGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234319339		SANCHEZ MERCHAN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 # 31 66	BUCA RAMANGA-SANTANDER	6342654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Límite	Pago	Valor
2024-12	1160-21893	9479330520	2025/01/13	2024/12/30	0
				BANCO DANVIERDA	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																							\$0
1	CC 1234319339	SANCHEZ LUISA	25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EP-049	30	\$1,300,000	\$162,500		0		\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700		0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500				\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 123439939		SANCHEZ MERICIAH LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 # 31 66	BUCHARANGA-SANTANDER	6372654	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	1160-01893	9479330520	1	2025/01/13	2024/12/30	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
COOSALUD EPS		EPS042	900,226,715	3	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL					1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	N°	37
31	1	2025		

BENEFICIARIO DEL PAGO:		ELIZABETH GARCIA JAIMES		NIT ó RUT	63.543.911
DIRECCION:		CRA 23 No 6-25 BRR COMUNEROS		CIUDAD:	BMANGA
CIUDAD		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO		TEL:	3158429375
		AUXILIAR SERVICIOS GENERALES ASEO PERIODO 1 ENERO DE 2024 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO VIDA		VALOR UNITARIO	
				VALOR TOTAL	
				\$2.490.000	
OBSERVACIONES				VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	
				\$2.490.000	
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020			
		Elizabeth Garcia Jaimes			
		C.C. ó NIT. 63.543.911			

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	SERVICIOS GENERALES

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	aseo	Cambio diario de toallas y mantenimiento papel higiénico y jabones. Baterías de baño , arreglo camas	DIARIAMENTE	
2	Arreglo camas	Realizar el cambio de sábanas y almohadas de las camas de los pacientes	diariamente	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entierro de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3	acompañamiento	Apoyo logístico y acompañamiento de los adultos mayores	De acuerdo al cronograma de actividades	
4	aseo	Mantener limpio los salones y habitaciones de los adultos mayores		
6	LIMPIEZA GENERAL	Mantener limpias ventanas, mesas y áreas comunes		

ELIZABETH GARCIA JAIMES

C.C 63.543.911

SERVICIOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL	AVAG
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	N4890203993
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-14
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-53543311
NOMBRE EMPLEADO	ELIZABETH GARCIA JAIMES
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SUKAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	32218100
REFERENCIA PAGO (PIN)	E
TIPO PLANILLA	2024-12
PERÍODO PENSIÓN	2025-01
PERÍODO SALUD	Dependiente
TIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
SUBTIPO COTIZANTE	1949901
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Fondo de Solidaridad de	Valor no retirado
				Afiliado	Aportante		
30	1,300.000	0.16000000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1,300.000	0.12500000	\$ 162.500	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo	
				Cot. Obligatoria	Valor
30	1,300.000	0.00522000	\$ 6.800	1	

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1,300.000	0.04000000	\$ 52.000	1,300.000	0.02000000	\$ 26.000	0.02000000	0.00000000	\$ 0	0.00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 6.800	\$ 117.000	\$ 494.300



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO
31	1	2025

N°	38
----	----

BENEFICIARIO DEL PAGO:		ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ		NIT ó RUT	28.541.621
DIRECCION:		CL 50 No 26-24 BRR BRISAS DEL RIO		TEL:	3144223550
CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL	
	OPERARIO DE COCINA, MANIPULADOR DE ALIMENTOS, PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157			\$2.666.000	
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$2.666.000		
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020 <i>Adriana Patricia Martinez Sanchez</i> C.C. ó NIT. 28.541.621			

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Preparación	Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y Comida(pacientes y empleados)	DIARIAMENTE	
2.	Orden Cocina	Mantener en perfecto orden y aseo la cocina, cuarto frío, gabinetes, neveras, alacena, comedores y sótano.	DIARIAMENTE	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	Servir alimentos	Medir las cantidades y revisar el plato y su presentación, servir los alimentos en la cocina.	DIARIAMENTE	
4.	Control de alimentos Acompañamiento actividades centro vida	Revisar permanentemente el inventario de los alimentos para que no se dañen. Estar pendiente del paciente en las rutas y dentro de la institución acompañamiento centro vida.	DIARIAMENTE	
5	CONTROL MINUTA	Llevar un control diario de la minuta indicando las cantidades y alimentos que deben consumir de acuerdo a la dieta de cada adulto mayor	DIARIAMENTE	

Adriana Patricia Martínez
ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ
C.C 1098.620.881
OPERARIO DE COCINA

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															IBC	Tarifa	Cotización	
										ing	ret	tde	tae	tdp	top	vsp	cor	vst	sin	lma	vac	avp	vct	rl				vjp
9480278358	1193072397	E	2025-01-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30																	\$1,300,000	4%	\$52,000
9480278358	1193072397	E	2025-01-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	\$1,300,000	16%	\$208,000
9480278358	1193072397	E	2025-01-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-12	30																	\$1,300,000		\$0
9480278358	1193072397	E	2025-01-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-12	30																	\$1,300,000		\$0
9480278358	1193072397	E	2025-01-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-12	30																	\$0	0%	\$0
9480278358	1193072397	E	2025-01-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-12	30																	\$0	0%	\$0
9480278358	1193072397	E	2025-01-14	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	\$1,300,000	0.5222%	\$6,800
9480278358	1193072397	E	2025-01-14	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	\$100	4%	\$100

Este certificado se expide el día 2025-01-20 a las 10:08.



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

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

DIA	MES	AÑO	Nº
31	1	2025	39

BENEFICIARIO DEL PAGO:	CARMEN CADENA DE DUARTE		NIT ó RUT	63.307.050
DIRECCION:	CRA 10 OCC No 50-154 BRR CAMPO HERMOSO	CIUDAD:	B/MANGA	TEL: 3008469743
CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO		
	OPERARIO DE COCINA, MANIPULADOR DE ALIMENTOS, PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 DICIEMBRE DE 2025, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.	\$2.666.000		
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN		
		\$2.666.000		
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020 Carmen Cadena C.C. ó NIT. 63.307.050		

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos :

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Preparación	Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y Comida(pacientes)	DIARIAMENTE	
2.	Orden Cocina	Mantener en perfecto orden y aseo la cocina, cuarto frio, gabinetes, neveras, alacena, comedores y sótano.	DIARIAMENTE	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entiermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	Servir alimentos	Medir las cantidades y revisar el plato y su presentación, servir los alimentos en la cocina.	DIARIAMENTE	
4.	Control de alimentos Acompañamiento actividades centro vida	Revisar permanentemente el inventario de los alimentos para que no se dañen. Estar pendiente del paciente en las rutas y dentro de la institución acompañamiento centro vida.	DIARIAMENTE	
5	Aseo áreas comunes	Mantener una correcta limpieza de todas las áreas donde se almacenen alimentos		
6	minuta	Leer minuta para la preparación de los alimentos dependiendo de cada adulto mayor		

Carmen Cadena

CARMEN CADENA

C.C 63.307.050

OPERARIO DE COCINA

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nº-00000393
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-14
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63370050
NOMBRE EMPLEADO	CARMEN CADEIRA DE DUARTE
EPS	EPS SURA
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	32218190
REFERENCIA PAGOCIPINQ	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-12
PERÍODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Colizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1848901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

REG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	VAC	Fecha Vac Inicio	VAC	Fecha Vac Fin	AVP	VGT	Fecha VGT Inicio	Fecha VGT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin	

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Fondo de Solidaridad de		Valor no retenido
				Col. Voluntaria Afiliado	Total Aportante	
0	0	0,00000000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UFC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1,350,000	0,12500000	\$ 168,800	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,350,000	0,02436000	\$ 32,900	3

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1,350,000	0,04000000	\$ 54,000	30	1,350,000	0,02000000	\$ 27,000	0,00000000	\$ 0	0,00000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 0	\$ 168,800	\$ 32,900	\$ 121,500	\$ 323,200

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 58681

Fecha de Generación: 02/01/2025
Hora de Generación: 03:17:27 PM
CAJA: 01 AMANDA PATRICIA LOZANO LOPEZ
ATENDIÓ: ONEL FELIPE MEZA CERVANTES

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983
Tipo: 13
Dirección: CR 28 33 36
Ciudad: BUCARAMANGA

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	368	PERNIL MIXTO	130,800 A
12.000 Kg x \$ 10,900			
Descuento Aplicado: 10.00 %			
2	20081	DOMICILIO SIN IVA	3,500
3	32857	BOLSA (1)	0
Total Items: 3			
Unidades: 0 Peso: 12.000 Kg			

Subtotal:	134,300
-Descuento:	13,080

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	117,720	0
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	121,290
-Ajuste a Fraccion:	40
TOTAL:	121,250

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 02/01/2025

Medio de Pago
Efectivo

Valor
121,250

Número

Fecha y Hora de Expedición:

02/01/2025 03:17:27 PM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL

Dir: CR 28 33 36

Barrio: LA AURORA

Teléfono: 3182066378

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No A055-56852 al A055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

31c124b8e49694ed0a181e6c5b263f4036d1c911c483e3
7c87503371bd335950aa6dee5445efb232a3ba41b57b37
db4f



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

GRACIAS POR PREFERIRNOS
CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

servicliente@macpollo.com

Telefono: 01800 0970801

WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA IOS/ANDROID

Lacteos DANIEL

Rosa Melia Poveda - Nit. 63297918-1

FACTURA DE VENTA

Nº 0680

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitagá tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga. 314 2234716

CIUDAD Y FECHA	BUCARAMANGA, 2 Enero de 2025
CLIENTE:	RVRC
DIRECCION:	Cra 28 33.36

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
805	GRS CUJADA CRIOLLA		\$ 20900
2	CAJONES DE HUARDOS		38000
2	lbs. cuajado criolla		26.000
1	Bocadillo		5500
4205	Grs de cuajada criolla		31.400
1530	Grs de cuajada criolla		39.800
1	paquete de Almojábanas		12000
1	Caja bocadillo moq. x 10		10800
1	paquete Almojábanas		12000
TOTAL \$ ▶			196.400

SON:

FIRMA AUTORIZADA

Rosa Melia Poveda P

RECIBI CONFORME C.C. O NIT.

Rosa Melia Poveda

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR, EN RAZON DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1201 DEL 2008; ESTATUTO TRIBUTARIO, CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS.

RONALD JAVIER GONZALEZ - DISEÑADOR PUBLICIDAD - NIT. 91.398.0047

C.C. & NIT.

de la Álvarez Trillos N.º: 77179937-5 Col: 37430865.8

Lacteos DANIEL

Rosa Melia Poveda - Nit. 63297918-1

FACTURA DE VENTA

Nº 0727

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitagá tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga.

314 2234716

CIUDAD Y FECHA
Bucaramanga, 2 Enero de 2025

TEL.

CLIENTE:
AVAC

NIT:

DIRECCION: Carrera 28 Nº 33-36

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
2	paquetes de Jamon de 16r.		\$ 33.000
112	bloque queso tajado		27.000
TOTAL \$ ▶			60.000

SON:

FIRMA AUTORIZADA

Rosa Melia Poveda P

RECIBI CONFORME C.C. O NIT.

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR. EN RAZON DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1801 DEL 2008; ESTATUTO TRIBUTARIO, CODIGO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS.

RONALD JAVIER GONZALEZ - DISMACOL PUBLICIDAD - NIT 91.599.0047

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 58892

Fecha de Generación: 04/01/2025
Hora de Generación: 01:16:09 PM
CAJA: 01 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA
ATENDIÓ: ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983

Tipo: 13

Dirección: CR 28 33 36

Ciudad: BUCARAMANGA

Item	Código	Producto	Valor
1	308	MEDIA PECHUGA	132,599 A
		16 UN 6.835 Kg x \$ 19,400	
2	32857	BOLSA (1)	0
Total Items: 2			
Unidades: 16 Peso: 6.835 Kg			

Subtotal: 132,599

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	132,599	0
INC Bolsa Plástica:		70
<hr/>		
TOTAL:		132,669

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 04/01/2025

Medio de Pago	Valor	Número
Tarjeta De Credito	132,669	982236
MASTERCARD: 9021 Recibo: 008287		

Fecha y Hora de Expedición:

04/01/2025 01:16:09 PM

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026
del No A055-56852 al A055-1000000
Gran Contribuyente Responsable de Iva
Autorretenedor

CUFE:

6a84526478d67e7b076f5914c8b3b6bc7834409b9737a6
6919b0e8dfc56b9754944e4ece252c1ed09437991f84211
791



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

GRACIAS POR PREFERIRNOS
CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO
SOMOS AUTORREtenedores DE RENTA

serviciiente@macpollo.com

Telefono: 01800 0970801

WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA iOS/ANDROID



FACTURA DE VENTA

№ 0734

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitaga tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) **PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.**

📍 Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga.

314 2234716

CIUDAD Y FECHA

CIUDAD Y FECHA
Bucaramanga, 4 Enero de 2025

TEL

CLIENTE:

AVAC

NT: 890.203.983.6

DIRECCION: Cra 28 No 33-36

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
4	lbs de montequillo		\$ 66.000
SON:		TOTAL \$ ▶	66.000
FIRMA AUTORIZADA		RECIBI CONFORME C.C. O NIT.	
<u>Rosa Meliz Portales P</u>		<u>Rafael Gómez</u> FIRMA Y SELLO	

RONALD JAVIER GONZALEZ - DISMACOL PUBLICIDAD - NIT 91.509.004-7

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TÍTULO VALOR, EN RAZÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1201 DEL 2008; ESTATUTO TRIBUTARIO, CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 59225

Pedido CALL CENTER: 201430344
Fecha de Generación: 08/01/2025
Hora de Generación: 10:32:20 AM
CAJA: 01 AMANDA PATRICIA LOZANO LOPEZ

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983
Tipo: 13
Dirección: CR 28 33 36
Ciudad: BUCARAMANGA

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	308	MEDIA PECHUGA	237,650 A
		32 UN 12.250 Kg x \$ 19,400	
		Descuento Aplicado: 10.00 %	
2	385	PIERNA PERNIL	304,850 A
		62 UN 22.750 Kg x \$ 13,400	
		Descuento Aplicado: 25.00 %	
3	20081	DOMICILIO SIN IVA	3,500
4	32857	BOLSA (2)	0

Total Items: 4

Unidades: 94 Peso: 35.000 Kg

Subtotal:	546,000
-Descuento:	99,978

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	442,522	0
INC Bolsa Plástica:		140
Neto:		446,162
-Ajuste a Fraccion:		12
TOTAL:		446,150

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 08/01/2025

Medio de Pago

Valor

Número

Efectivo

446,150

Fecha y Hora de Expedición:

08/01/2025 10:32:20 AM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTE AL E

Dir: CR 28 33 36

Barrio: LA AURORA

Teléfono: 6076455927

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No A055-56852 al A055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva
Autorretenedor

CUFE:

c21c57f87f19bed20565470f2b405479709cd02fefeefa36a

9b107eedea720404342c40be6867510c42375dfe8deaab

2





FACTURA DE VENTA

№ 0750

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitaga tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) **PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRIAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.**

📍 Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga.

 314 2234716

CIUDAD Y FECHA

CIUDAD Y FECHA
Buenos Aires, 8 Enero de 2025

TEL.

CLIENTE: AVAC

NIT: 890 203.983-6

DIRECCION: Cra 28 N° 33-36

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
4	lts mon tequilla		\$ 66.000
		TOTAL \$ ▶	66.000
FIRMA AUTORIZADA Rosa Meliz Pareda R		RECIBI CONFORME C.C. O NIT. FIRMA Y SELLO	

RONALD JAVIER GONZALEZ, NISMACOL PUEBLO CIDAD, NIT 94 599 004-7

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TÍTULO VALOR, EN RAZÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DEL 2000: ESTATUTO TRIBUTARIO, CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS.

Lacteos DANIEL

Rosa Melia Poveda - Nit. 63297918-1

FACTURA DE VENTA

Nº 0751

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitagá tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga. 314 2234716

CIUDAD Y FECHA

Bucaramanga, 9 Enero de 2025

TEL.

CLIENTE:

AVAC

NIT:

DIRECCION:

Cra 28 Nº 33-36

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Fec de Alcaparras		13.500
1/2	Bloque de queso torjedo		26.000
8	paquetes pasta para empanadas		30.400
1000	Gr. queso Doblecrema		25.700

Miguel

SOM:

TOTAL \$

95.600

FIRMA AUTORIZADA

Rosa Melia Poveda P

RECIBI CONFORME C.C. O NIT.

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR, EN RAZON DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DEL 2010; ESTATUTO TRIBUTARIO, CODIGO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS.

RONALDO JAVIER GONZALEZ - DISMACOL PUBLICIDAD - NIT 91.509.004-7



ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

Nit. 13.744.533-4 / No responsable de IVA
Cra. 9E # 28 - 74 b. La Cumbre - Floridablanca
Tel: 619 5539 - Cel: 300 873 2690

FACTURA DE VENTA

No. 642

10	01	25
----	----	----

DD	DD	DD
----	----	----

Señor(es): **AVAC**

NIT. 890.203.9836

Dirección: Cra 28 N° 33-36

TEL:

Ciudad: B/manga

Forma de Pago:

[illegible]

Observaciones:

TOTAL \$ → **959.100**

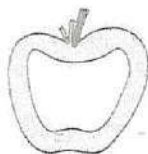
Cliente:

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. 6 NIT.

C.C. & NIT.

Alexander Alvarez Trillo, MR-77179937-5, Col-3174308958



Frutas Verduras Valbuena's

Alfonso Valbuena

Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

Plaza Guarín - Puesto 288 / Celular 315 676 5226 - 3208348259

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

FECHA DE EMISIÓN	12	1	25	FACTURA DE VENTA	70
------------------	----	---	----	------------------	----

CLIENTE **AUAC**

NIT **890.203.983-6**

TEL:

DIRECCIÓN **Carrera 28 N° 33-36**

CIUDAD: **B/mang**

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
28	Lb Plátano Maduro	2000	56000
25	Lb Plátano Verde	2000	50000
17	Lb Zanahorra	1600	27200
8	Lb Calabacín	1600	12800
7	Un Cilantro	7000	7000
1	At Perejil	7000	7000
10	Lb Papa Amarilla	2000	20000
17	Lb Tomate Primera	2500	42500
18	Lb Cebolla	2000	36000
10	Lb Awaçacha	2500	25000
1	Canasta de Marang	50000	50000
1	Canasta Limón	35000	35000
5	Unds Piña Oro Miel	6000	30000
5	Lb Arveja Desgran	4000	45000
15	Un Mazorcas	3000	45000
5	Un Batavia	3000	15000
16	Cebolla Blanca	1200	19200
Esta factura por sí sola surte los efectos de título valor en razón del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1231 del 2002; Estatuto Tributario, Código de Comercio y demás normas.		TOTAL \$	522700

FIRMA Y SELLO	FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN RECIBE
	C.C.	FECHA DE RECIBIDO



Frutas Verduras Valbuena's

Alfonso Valbuena

Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

Plaza Guarín - Puesto 288 / Celular 315 676 5226 - 3208348259

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

FECHA DE EMISIÓN	12	1	25	FACTURA DE VENTA	71
CLIENTE AVAC					
NIT 890203983-6				TEL:	
DIRECCIÓN Cra 28 N° 33-36				CIUDAD: B/manga	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
3	Lb fresa	8000	24000
12	Lb Mora	2000	24000
10	Lb Tomate	2800	28000
5	Lb Papa Amarilla	1500	7500
2	Lb Ajo	7000	14000
6.5	Pimenton	5000	32500
5.50	Arracacha	2500	13.750
10.50	Tomate Arbol	2400	25200
4	Batavia	3000	12000
1	Un Cilantro	9000	9000
1	At Perejil	7000	7000
1	Rama de Apio	4050	4050
Esta Factura por sí sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1231 del 2008: Estatuto Tributario, Código de Comercio y demás normas.		TOTAL \$	201.000

FIRMA Y SELLO	FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN RECIBE
	C.C.	FECHA DE RECIBIDO



FACTURA DE VENTA

No 0774

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitagá tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) **PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.**

📍 Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga.

314 2234716

CIUDAD Y FECHA

CIUDAD Y FECHA
Bucaramanga, 13 Enero de 2025

TEL

CLIENTE:

AVAC.

NIT:

DIRECCION: Carrera 28 N° 33-36

RONALD JAVIER GONZALEZ - DISTRICT OF COLUMBIA 1117 04 000 000 0

SON:

TOTAL \$ ▶

22.800

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME C.C. O NIT.

Prosa meliaporcedo P.

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR, EN RAZON DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DEL 2009; ESTATUTO TRIBUTARIO, CODIGO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS.



Frutas Verduras Valbuena's

Alfonso Valbuena

Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

Plaza Guarín - Puesto 288 / Celular 315 676 5226 - 3208348259

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

FECHA DE EMISIÓN	16	1	25	FACTURA DE VENTA	65
CLIENTE	AVAC				
NIT	890.203.983-6			TEL	607-6325993
DIRECCIÓN	Cra 28 N° 33-36			CIUDAD	Bucaramanga

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
2	Bultos Papa	80000=	160000=
1	Platano Verde	2000=	50.000=
1	Platano Maduro	2000=	50.000=
20	Yuca	1800=	36000=
12	Cebolla Blanca	1000=	12000=
5	Batavia	3000=	15000=
8	Brocoli	3000=	24000=
8	Coliflor	2000=	16000=
12	Calabacin	1000=	12000=
12	Papa Amarilla	2200=	26400=
10	Pimentón	4000=	40.000=
15	Tomate	2500=	37500=
10	Arveja	7000=	70000=
3	Ajos	8200	24600=

Esta Factura por sí sola surte los efectos que ella tiene en razón del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1291 del 2009, Estatuto Tributario, Código de Comercio y demás normas.

TOTAL \$ 573.500=

FIRMA Y SELLO	FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN RECIBE
	C.C.	FECHA DE RECIBIDO



CARNES
SAN MIGUEL

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ.

Nit. 13.744.533-4 / No responsable de IVA
Cra. 9E # 26 - 74 b. La Cumbre - Floridablanca
Tel: 619 6539 - Cel: 300 873 2690

FACTURA DE VENTA

No 645

18 01 25

WID	DD	MM	AA
-----	----	----	----

NIT 890.203.9836

Señor(es): **AVAC**

Dirección: Crg 28 N° 33-36

11

Ciudad: Bilmanocu

Forma de Page:

Ciudad:

Bimanyu

CANT.	DESCRIPCION	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
14.880	BOLA	14.000	415.800
8.380	BRAZO	12.500	209.500
8.860	MURILLO	12.500	221.500
3.690	H. COGOTE	8.000	59.000
1.210	MORRILLO	13.500	32.700
2	PATAS	15.000	30.000

Observaciones

TOTAL \$ → 963.500

Cliente:

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. 6 NIT.

C.C. 6 NIT.

Address: Tel: 77179937-5 Cel: 3174303658

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

B055 - 22543

Fecha de Generación: 20/01/2025
Hora de Generación: 09:03:00 AM
CAJA: 02 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA
ATENDIÓ: ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983

Tipo: 13

Dirección: CR 28 33 36

Ciudad: BUCARAMANGA

Item	Código	Producto	Valor
1	155	SALCHICHA AHUMADA	25,672 GU
		1.000 Kg 1 UN x \$ 25,672	
		Descuento Aplicado: 30.00 %	
2	360	PECHUGA CONGELADA	74,498 A
		4 UN 3.860 Kg x \$ 19,300	
		Descuento Aplicado: 26.01 %	
3	376	PERNIL SIN PIEL REFRIG	178,016 A
		45 UN 9.945 Kg x \$ 17,900	
		Descuento Aplicado: 25.00 %	
4	32857	BOLSA (1)	0

Total Items: 4

Unidades: 50 Peso: 14.805 Kg

Subtotal:	278,186
-Descuento:	71,583

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	188,633	0
G IVA DE VENTAS AL 19	17,970	3,414
U IMPTO. SALUDABLE	17,970	3,594
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	213,681
-Ajuste a Fraccion:	31

TOTAL: 213,650

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 20/01/2025

Medio de Pago

Valor

Número

Efectivo

213,650

Efectivo: 214,000 - Cambio: 350

Fecha y Hora de Expedición:

20/01/2025 09:03:00 AM

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085485517, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No B055-21145 al B055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

054ddf77b28528477da9b2639f7e551a696fb585677e557

1236fb6a80df6b76212a1b10446ddf6a4f3726844f6f17ad

c



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

MERCONFITES LA 16

Cesar Augusto Tarazona Quiroga
Nit: 13746685-4 Regimen simple
Códigos CIU: 4711
CR 16 31 79
Bucaramanga - Santander
Teléfonos : 3156479915
Correo : merconfitesla16@gmail.com

Factura
electrónica de
venta
FE-477



Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC ... Nit/Cc : 890203983-6 Sucursal : AVAC ... Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga Teléfonos : 6455927 Correo : avacbucaramanga@gmail.com	2025-01-21 08:58:20	\$ 2,609,100.00
	Fecha Vencimiento	Forma de Pago
	2025-01-21 08:58:20	Efectivo
	Vendedor	
	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7700798030212	Arroz Sonora_500g -	\$ 2,500.00	68.00	UND	\$ 170,000.00
7707335280833	LENTEJA Maritza_500g -	\$ 4,800.00	34.00	UND	\$ 163,200.00
7707335280772	Arveja Maritza_500gr -	\$ 2,700.00	17.00	UND	\$ 45,900.00
10406	Frijol Radical_500g -	\$ 5,100.00	17.00	UND	\$ 86,700.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguilá_250g -	\$ 1,300.00	17.00	UND	\$ 22,100.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	\$ 4,600.00	17.00	UND	\$ 78,200.00
7702910002015	Arepapepa_500g -	\$ 2,300.00	34.00	UND	\$ 78,200.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	\$ 15,600.00	17.00	UND	\$ 265,200.00
7862111871060	Sardina Catalina Tomate_425g -	\$ 8,200.00	34.00	UND	\$ 278,800.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua Andaluza_170g -	\$ 5,500.00	34.00	UND	\$ 187,000.00
7702088152123	Aroma Cocoa Tradicional_500g -	\$ 8,300.00	17.00	UND	\$ 141,100.00
7822201720056	Club Social Integral_9und -	\$ 7,200.00	17.00	UND	\$ 122,400.00
7707335280666	Aceite Bonlife_1000ml -	\$ 11,000.00	17.00	UND	\$ 187,000.00
10702	Panela Moniquireña_und -	\$ 3,500.00	34.00	UND	\$ 119,000.00
7708933493823	Sal Los 3 Halcones_500g -	\$ 1,300.00	17.00	UND	\$ 22,100.00
7704841131118	Freska Leche en polvo_380g -	\$ 13,200.00	34.00	UND	\$ 448,800.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g -	\$ 2,200.00	17.00	UND	\$ 37,400.00
7707047400055	Spaghetti Gavassa_125g -	\$ 1,000.00	68.00	UND	\$ 68,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	\$ 1,000.00	34.00	UND	\$ 34,000.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	\$ 1,000.00	34.00	UND	\$ 34,000.00
70205	Bolsas de Manija 25k_100und -	\$ 20,000.00	1.00	UND	\$ 20,000.00

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 2530a9bb0f2d54ff47a5210ca73d5947d90a81a997ebcfde75972e31b4d66c6471772432cfb4ef4c9fbbb4f24b74b6d4

MERCONFITES LA 16

Cesar Augusto Tarazona Quiroga
Nit : 13746685-4 Regimen simple
Códigos CIU : 4711
CR 16 31 79
Bucaramanga - Santander
Teléfonos : 3156479915
Correo : merconfitesla16@gmail.com

Factura
electrónica de
venta
FE-477



Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC ... Nit/Cc : 890203983-6 Sucursal : AVAC ... Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga Teléfonos : 6455927 Correo : avacbucaramanga@gmail.com	2025-01-21 08:58:20	\$ 2,609,100.00
	Fecha Vencimiento	Forma de Pago
	2025-01-21 08:58:20	Efectivo
	Vendedor	
	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM	Subtotal
VALOR (En letras) DOS MILLONES SEISCIENTOS NUEVE MIL CIEEN PESOS MCTE		Total bruto		\$ 2,609,100.00
		Descuento		\$ 0.00
		Subtotal		\$ 2,609,100.00
		Retención en la fuente		\$ 0.00
		TOTAL A PAGAR		\$ 2,609,100.00

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit

Fecha

Representante Legal

AVISIN S.A.S.
Nit 890,203,028-4
Regimen Comun
Kilometro 4 Via Palenque - Café Madrid

Factura Electronica de Venta FET-7355
Fecha : 21/ene./2025 09:22 a.m.
Cajero : Miranda Mendoza Syndy Yohanna

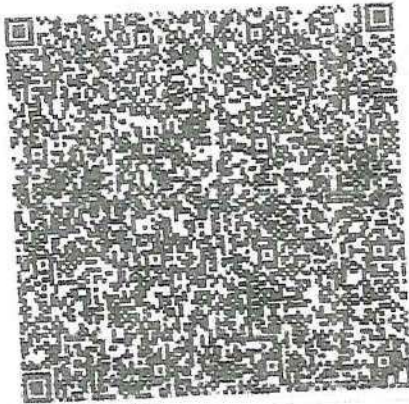
Cliente: asociacion voluntaria de apoyo int.
C.C/Nit: 890,203,983-6
Dir: Carrera 28 33-36 AURORA

REF	DESCRIPCION	TOTAL
Ax30	Huevo A x 30	336,000
	28 UND x 12,000	
TOTAL HUEVOS 840		
TOTAL A PAGAR		336,000

DOCUMENTO	FORMA DE PAGO No.	VALOR
Efectivo		336,000

Resolucion DIAN Facturacion Electronica No.

CUFE: C9FF634d5430aF3dF3e6a90c1390b0a8c127d



MERCONFITES LA 16

Cesar Augusto Tarazona Quiroga
Nit : 13746685-4 Regimen simple
Códigos CIU : 4711
CR 16 31 79
Bucaramanga - Santander
Teléfonos : 3156479915
Correo : merconfitesla16@gmail.com

Factura
electrónica de
venta
FE-480



Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC ... Nit/Cc : 890203983-6 Sucursal : AVAC ... Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga Teléfonos : 6455927 Correo : avacbucaramanga@gmail.com	2025-01-22 17:09:27	\$ 2,741,400.00
	Fecha Vencimiento	Forma de Pago
	2025-01-22 17:09:27	Efectivo
	Vendedor	
	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7700798030212	Arroz Sonora_500g -	\$ 2,500.00	72.00	UND	\$ 180,000.00
7707335280833	LENTEJA Maritza_500g -	\$ 4,800.00	36.00	UND	\$ 172,800.00
7707335280772	Arveja Maritza_500gr -	\$ 2,700.00	18.00	UND	\$ 48,600.00
10406	Frijol Radical_500g -	\$ 5,100.00	18.00	UND	\$ 91,800.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguila_250g -	\$ 1,300.00	18.00	UND	\$ 23,400.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	\$ 4,800.00	18.00	UND	\$ 82,800.00
7702910002015	Arepapepa_500g -	\$ 2,300.00	36.00	UND	\$ 82,800.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	\$ 15,600.00	18.00	UND	\$ 280,800.00
7862111871060	Sardina Catalina Tomate_425g -	\$ 6,200.00	36.00	UND	\$ 295,200.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua Andaluia_170g -	\$ 5,500.00	36.00	UND	\$ 198,000.00
7702068152123	Aroma Cocoa Tradicional_500g -	\$ 8,300.00	18.00	UND	\$ 149,400.00
7622210854209	Club Social Integral multicereales_9und -	\$ 7,200.00	18.00	UND	\$ 129,600.00
7707335280666	Aceite Bonlife_1000ml -	\$ 11,000.00	18.00	UND	\$ 198,000.00
10702	Panela Moniquireña_und -	\$ 3,500.00	36.00	UND	\$ 126,000.00
7706933493823	Sal Los 3 Halcones_500g -	\$ 1,300.00	18.00	UND	\$ 23,400.00
7704841131116	Freska Leche en polvo_380g -	\$ 13,200.00	36.00	UND	\$ 475,200.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g -	\$ 2,200.00	18.00	UND	\$ 39,600.00
7707047400055	Spaghetti Gavassa_125g -	\$ 1,000.00	72.00	UND	\$ 72,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	\$ 1,000.00	36.00	UND	\$ 36,000.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	\$ 1,000.00	36.00	UND	\$ 36,000.00

VALOR (En letras)
DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	\$ 2,741,400.00
Descuento	\$ 0.00
Subtotal	\$ 2,741,400.00
Retención en la fuente	\$ 0.00
TOTAL A PAGAR	\$ 2,741,400.00

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

Representante Legal

C.C o Nit

Fecha

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 7d7cf41de30906d7c7149396da5335460fc9215e088242053a1bd7c7dea2ee171752832a5ac788c110db52070f942bda

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 60688

Pedido WHATSAPP: 201465270
Fecha de Generación: 22/01/2025
Hora de Generación: 02:26:19 PM
CAJA: 01 LUIS SEBASTIAN PINZON GUERRERO

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983

Tipo:

Dirección: CR 28 33 36

Ciudad: BUCARAMANGA

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	356	PECHUGA A GRANEL	428,460 A
28 UN 22.200 Kg x \$ 19,300			
Descuento Aplicado: 26.01 %			
2	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
3	32857	BOLSA (2)	0

Total Items: 3

Unidades: 28 Peso: 22.200 Kg

Subtotal:	432,460
-Descuento:	111,442

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	317,018	0
INC Bolsa Plástica:		140

Neto:	321,158
-Ajuste a Fraccion:	8

TOTAL:	321,150
--------	---------

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 22/01/2025

Medio de Pago
Efectivo

Valor
321,150

Número

Fecha y Hora de Expedición:

22/01/2025 02:26:19 PM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTE AL E

Dir: CR 28 33 36

Barrio: LA AURORA

Teléfono: 6076455927

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No A055-56852 al A055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

cd50e0d29ae89c5a82806b03750f3b886cdf191c5a5214c
c1d3d4f4e4defa6ead055b813662644abda6b93993d35a
df4



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

GRACIAS POR PREFERIRNOS
CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

servicliente@macpollo.com

Telefono: 01800 0970801

WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA iOS/ANDROID

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 60699

Pedido WHATSAPP: 201465515
Fecha de Generación: 22/01/2025
Hora de Generación: 03:17:02 PM
CAJA: 01 LUIS SEBASTIAN PINZON GUERRERO

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983

Tipo:

Dirección: CR 28 33 36
Ciudad: BUCARAMANGA

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	385	PIERNA PERNIL	375,200 A
	62 UN	28.000 Kg x \$ 13,400	
		Descuento Aplicado: 20.00 %	
2	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
3	32857	BOLSA (3)	0
Total Items: 3			
Unidades: 62 Peso: 28.000 Kg			

Subtotal:	379,200
-Descuento:	75,040

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	300,160	0
INC Bolsa Plástica:		210
Neto:		304,370
-Ajuste a Fraccion:		20
TOTAL:		304,350

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 22/01/2025

Medio de Pago
Efectivo

Valor
304,350

Número

Fecha y Hora de Expedición:

22/01/2025 03:17:02 PM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTE AL E

Dir: CR 28 33 36

Barrio: LA AURORA

Teléfono: 6076455927

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026
del No A055-56852 al A055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva
Autorretenedor

CUFE:

2c064ed866903ebb40f3780577a1b767170e86ec88811b
aac484bbbf4de45d4368bb9bd0d2baca05d9e7b03310cb
c15f



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

GRACIAS POR PREFERIRNOS
CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

servicliente@macpollo.com

Telefono: 01800 0970801

WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA iOS/ANDROID

Lacteos DANIEL

Rosa Melia Poveda - Nit. 63297918-1

FACTURA DE VENTA

Nº 0773

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitagá tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga.

314 2234716

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 22 Enero de 2025 TEL:
 CLIENTE: RUIZ NIT:
 DIRECCION: Carrera 28 N° 33-36

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
790	612 cuajada Criolla		\$ 20.500
2	Cortones de Huevos		36.000
980	612 queso Reynoso		39.000
1	Caja Bocado Moquetes x20		19.000
480	612 cuajada Criolla		12.500
1	paquete de Almojabanes		12.000
SON:		TOTAL \$	139.000
FIRMA AUTORIZADA		RECIBI CONFORME C.C. O NIT.	
		ROSA MELIA Poveda	
		FIRMA Y SELLO	

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SUITE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR, EN RAZON DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1291 DEL 2000; ESTATUTO FISCAL, CUANDO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS.

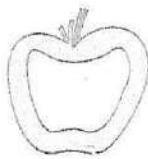
RONALDO JAVIER GONZALEZ - DISMACOL PUBLICIDAD - NIT 91.590.064-7



Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

[illegible]



Frutas Verduras Valbuena's

Alfonso Valbuena

Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

Plaza Guarín - Puesto 288 / Celular 315 676 5226 - 3208348259

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

FECHA DE EMISIÓN	24 01 25	FACTURA DE VENTA	184
------------------	----------	------------------	-----

CLIENTE **AVAC**

NIT **890.203.983-5** TEL:

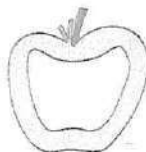
DIRECCIÓN **Cra 28 #33-36** CIUDAD: **B/mang**

CANT.	DESCRIPCION	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
24	Plátano Verde	1800	43.200
24	Plátano Maduro	1800	43.200
16	Tomate	2500	40.000
18	Cebolla Blanca	1100	19.800
16	Zanahoria	1400	22.400
2	Rama Ajo	3000	6000
5	Arveja desgranada	8000	40.000
12	Lb Arracacha	2000	24.000
1	Canasta de Naranja	35000	35.000
1	Canasta Limón	20000	20.000
13	Tomate Arbol	1800	23.400
12	Lb Guayaba	2000	24.000
10	Mora	2500	25.000
4	Un Piña Oro Miel	6000	24.000

Esta factura por sí sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1231 del 2000: Estatuto Tributario, Código de Comercio y demás normas.

TOTAL \$ **390.000**

FIRMA Y SELLO	FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN RECIBE
	C.C.	FECHA DE RECIBIDO



Frutas Verduras Valbuena's

Alfonso Valbuena

Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

Plaza Guarín - Puesto 288 / Celular 315 676 5226 - 3208348259

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

FECHA DE EMISIÓN	25 01 25	FACTURA DE VENTA	72
CLIENTE AVAC			
NIT 890203983-6		TEL:	
DIRECCIÓN Cra 28 33-36		CIUDAD:	

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
6	Lb Arracacho	2000	12000
10	Lb Cebolla Blanca	1300	13000
6	Lb Papa Amarilla	1500	9000
25	Lb Plátano Verde	2000	50000
25	Lb Plátano Maduro	2000	50000
4	Un Piña Dromiel	7000	28000
1	Canasta Limón	4000	40000
1	Canasta de Naranja	4500	45000
10	Lb Mora	2500	25000
10	Lb Tomate Arbol	2000	20000
10	Lb Tomate Primera	3000	30000
6	Lb Calabacín	1500	9000
TOTAL \$			331000

Esta Factura por sí sola surte los efectos de título valor, en razón del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1291 del 2009: Estatuto Tributario, Código de Comercio y demás normas.

FIRMA Y SELLO	FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN RECIBE
	C.C.	FECHA DE RECIBIDO

Lacteos DANIEL

Rosa Melia Poveda - Nit. 63297918-1

FACTURA DE VENTA

Nº 0802

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitaga tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga.

314 2234716

CIUDAD Y FECHA

Bucaramanga, 25 Enero de 2025

TEL

CLIENTE:

AVAC

NIT:

DIRECCION:

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
4	lbs mantequilla	16.500	66.000
4	lbs mantequilla	16.500	66.000

SON:

TOTAL \$

132.000

FIRMA AUTORIZADA

RECIBI CONFORME C.C. O NIT.

Rosa Melia Poveda P.

Rosa Melia Poveda

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SUPLE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR, EN RAZON DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1221 DEL 2002; ESTATUTO TRIBUTARIO, CODIGO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS.

RONALD JAVIER GONZALEZ - DISEÑADOR PUBLICIDAD - NIT. 91.000.004-7



Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

Plaza Guarín - Puesto 288 / Celular 315 676 5226 - 3208348259

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

CLIENTE **AVAC**

NIT 890.203.983-6

TEL:

DIRECCIÓN Carrera 28 No 33-36

CIUDAD: B/mang

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT	VALOR TOTAL
1	Un Cilantro	7000	7000
7	At Perejil	6000	6000
2	Rama de Apio	3500	7000
5	Batavia	3000	15000
Este Factura por si sola surte los efectos de título valor, en razon del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1281 del 2009; Estatuto Tributario, Código de Comercio y demias normas.		TOTAL \$	35000

FIRMA Y SELLO	FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN RECIBE
	C.C.	FECHA DE RECIBIDO

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 61322

Pedido CALL CENTER: 201478714
Fecha de Generación: 28/01/2025
Hora de Generación: 11:44:54 AM
CAJA: 01 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983

Tipo:

Dirección: CR 28 33 36

Ciudad: BUCARAMANGA

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	1288	PECHUGA X 20 CTA	349,330 A
		16 UN 18.100 Kg x \$ 19,300	
		Descuento Aplicado: 26.01 %	
2	385	PIERNA PERNIL	312,220 A
		60 UN 23.300 Kg x \$ 13,400	
		Descuento Aplicado: 25.00 %	
3	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
4	32857	BOLSA (2)	0

Total Items: 4

Unidades: 76 Peso: 41.400 Kg

Subtotal:	665,550
-Descuento:	168,916

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	492,634	0
INC Bolsa Plástica:		140

Neto:	496,774
-Ajuste a Fraccion:	24

TOTAL:	496,750
--------	---------

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento:

28/01/2025

Medio de Pago
Efectivo

Valor
496,750

Número

Fecha y Hora de Expedición:

28/01/2025 11:44:54 AM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTE AL E

Dir: CR 28 33 36

Barrio: LA AURORA

Teléfono: 6076455927

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No A055-56852 al A055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

e6b769787e1f7260ab0482286508f6e03fa6c974739b7d0

629a2d58a3a4dffcc21548503291134d22302781c3c06c6

bf



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

GRACIAS POR PREFERIRNOS
CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

servicliente@macpollo.com

Telefono: 01800 0970801

WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA iOS/ANDROID

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 61387

Fecha de Generación: 29/01/2025
Hora de Generación: 08:47:30 AM
CAJA: 01 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA
ATENDIÓ: ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983

Tipo:

Dirección: CR 28 33 36
Ciudad: BUCARAMANGA

Item	Código	Producto	Valor
1	1299	PECHUGA SIN PIEL X 20 4 UN 5.115 Kg x \$ 21,300 Descuento Aplicado: 30.00 %	108,950 A
2	200	BANDEJA DE .535 Kg 1 UN x \$ 6,200	6,200 A
3	376	PERNIL SIN PIEL REFRIG 45 UN 9.940 Kg x \$ 17,900 Descuento Aplicado: 25.00 %	177,926 A
4	32857	BOLSA (1)	0
Total Items: 4			
Unidades: 50 Peso: 15.590 Kg			

Subtotal:	293,076
-Descuento:	77,167

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	215,909	0
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	215,979
-Ajuste a Fraccion:	29
TOTAL:	215,950

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 29/01/2025

Medio de Pago

Valor

Número

Efectivo

215,950

Efectivo: 220,000 - Cambio: 4,050

Fecha y Hora de Expedición:

29/01/2025 08:47:30 AM

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No A055-56852 al A055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

5314c5f473eb075e6ac738066eeca963f95392b64c6960b

98af1844bfb1cf054d46f7e8eac0a54cc682a680c98989d2

e



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

GRACIAS POR PREFERIRNOS

CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO

SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

servicliente@macpollo.com

Telefono: 01800 0970801

WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA IOS/ANDROID



ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

Nit. 13.744.533-4 / No responsable de IVA
Cra. 9E # 28 - 74 b. La Cumbre - Floridablanca
Tel: 619 5539 - Cel: 300 873 2690

FACTURA DE VENTA

№ 650

29 01 25

D. D. M. & J. A. J.

Señor(es): **AVAC**

NL

Dirección: Carrera 28 N° 33-36 TEL:

Ciudad: Bucaramanga Forma de Pago:

[illegible]

Clients:

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. © NIT.

CC 6 NIT

Donatello Firenze, Tallone MF 77750275 Cat. 2174303559



MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

CERTIFICACION ACLARATORIA CV No 2-01-2025

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

CERTIFICA:

*Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos del Municipio en el
recibo 31-1-2025 de Lacteos Daniel está por \$82.500 correspondiente a Costos
Variables se toma la cantidad de \$68.605 excedente para justificar el valor
faltante.*

Atentamente,


RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

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

Lacteos DANIEL

Rosa Mella Poveda - Nit. 63297918-1

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitaga tipo pero, doble crema, reynoso, castaño, campesino, cuajada, entre otros.) PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

FACTURA DE VENTA

Nº 8796

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81, Bucaramanga. 314 2234716

CIUDAD Y FECHA

Bucaramanga, 31 Enero de 2025 TEL.

CLIENTE:

AVAC

NIT: 690203983-6

DIRECCION:

Carrera 28 N° 33-36

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
530	Grs de cuajada		\$ 13.800
3	Monteaguiillas		49.500
800	Grs. queso Doblecrema		19.200
<i>Rosa Mella Poveda</i>			

SON:

TOTAL \$

82.500

FIRMA AUTORIZADA

Rosa Mella Poveda. P.

RECIBI CONFORME C.C. O. NIT.

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA CONSTITUYE LOS EFECTOS DE TITULO VÁLIDO, EN CASO DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1801 DEL 2000. ESTABLECIMIENTO: BUCARAMANGA, COLOMBIA. SECCION DE COMERCIO Y JUSTICIA ECONÓMICA.

RONALD JAVIER GONZALEZ - USMACOL PUBLICIDAD - NIT. 61.690.064-7

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

APORTE ESAL	
VALOR	28.568.358
RECIBIDO	
FECHA DE EJECUCION : 1 DE ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025	

PERSONAL				
FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR
31/01/2025	40	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ	2.792.000
31/01/2025	41	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	SORY ERICA NIÑO TORRES	2.792.000
31/01/2025	42	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	NUBIA DALLOS ARENALES	3.000.000
31/01/2025	43	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	3.000.000
31/01/2025	44	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	LUZ AMPARO DIAZ MANRIQUE	3.000.000
SUBTOTAL PERSONAL				14.584.000

COSTOS VARIABLES				
FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR
31/01/2025	1-1-2025	PEDRO BAYTER	TRANSPORTE ADULTO MAYOR IDA Y VUELTA A LA SEDE PRINCIPAL DE LA INSTITUCION PRESTADORA DEL SERVICIO	8.524.358
SUBTOTAL COSTOS VARIABLES				8.524.358
TOTAL APORTES ESAL				8.524.358

RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL				
COSTOS FIJOS ESPECIE				
FECHA	EGRESO	CONCEPTO		VALOR
31/01/2025	CCVEN-001-2025	Espacio físico, incluye mantenimiento locativo y uso de las instalaciones.		5.460.000
SUBTOTAL COSTOS FIJOS ESPECIE				5.460.000
GRAN TOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA				28.568.358



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	N°	40
31	1	2025		

BENEFICIARIO DEL PAGO:		ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ		NIT ó RUT		1.098.716.280		
DIRECCION:		CL 104E No 16A-76 BRR EL ROCIO		CIUDAD:		B/MANGA	TEL:	3203587231
CIUDAD		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO		VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL		
		TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025 CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO VIDA.				\$2.792.000		
OBSERVACIONES				VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN		\$2.792.000		
Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020								
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar								
C.C. ó NIT. Angie Cj 1098716280								

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

N o	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	<ul style="list-style-type: none">• Toma de tensión arterial- riesgo cardiovascular• Administración de medicamentos• Curaciones• Charlas de prevención y hábitos saludables• Toma asistencia diaria del adulto mayor	DIARIAMENT E	
2.	Control Citas	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo a las funciones de la cocina en la hora de servir alimentos Asistir al adulto mayor en su alimentación	DIARIAMENT E	



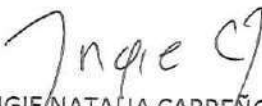
MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entero de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	Apoyo en actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo actividades lúdicas, bingos, juegos de mesa, baile terapias, • Actividades lúdicas • Actividades recreativas • Apoyo 	DIARIAMENTE	
4	visitas	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias pacientes adulto mayor cuando se requiera 	Según cronograma	
5	Cuidado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Cambio de pañales • Apoyo a la hora del baño y control de caídas 	diariamente	
6	Mantenimiento o Área	Mantener un correcto aseo en enfermería Mantener medicamentos e instrumentos en su respectivo lugar Mantener todo de acuerdo al cronograma	diariamente	


 ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
 C.C 1098716280
 Auxiliar de Enfermería

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSEAL	0
FECHA PAGO	2025-01-14
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1068716290
NOMBRE EMPLEADO	ANGIE NATALIA CARRERO JIMENEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFT	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	ARL de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	32218109
REFERENCIA PAGO(PN)	E
TIPO PLANILLA	2024-12
PERÍODO PENSIÓN	2025-01
PERÍODO SALUD	Dependiente
TIPO COTIZANTE	Sin Subsidio
SUBTIPO COTIZANTE	1949901
ACTIVIDAD ECONÓMICA	
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TOE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SIN	Fecha SIN Inicio	IGE	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	VCT	Fecha VCT Inicio	AVP	Fecha AVP Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																								0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad	Fondo de Subsidencia	Valor no retenido
30	1,350,000	0.160000	\$ 216,000	\$ 0	\$ 216,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Número Autorización	Valor	Licencias de Maternidad o
30	1,350,000	0.125000	\$ 168,800	\$ 0	0	\$ 0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,350,000	0.024360	\$ 32,800	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
30	1,350,000	0.040000	\$ 54,000	0.000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 216,000	\$ 168,800	\$ 32,800	\$ 121,500	\$ 539,200



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DÍA	MES	AÑO	N°
31	1	2025	41

BENEFICIARIO DEL PAGO:		SORY ERICA NIÑO TORRES			NIT ó RUT	63.501.023
DIRECCION:		CL 34A No 20-38 BR RINCON de GIRON		CIUDAD:	GIRON	TEL: 3176891058
CIUDAD		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO		VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL
		TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO VIDA.				\$2.792.000
OBSERVACIONES				VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN		\$2.792.000
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020				
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Sory Erica Niño Torres C.C. ó NIT. 63501.023				

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



**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO
ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y
SORI ERICA NIÑO TORRES**

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	<ul style="list-style-type: none">• Toma de tensión arterial- riesgo cardiovascular• Administración de medicamentos• Curaciones• Charlas de prevención y hábitos saludables• Toma asistencia diaria del adulto mayor	DIARIAMENTE	
2.	Control Citas	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo a las funciones de la cocina en la hora de servir alimentos <p>Asistir al adulto mayor en su alimentación</p>	DIARIAMENTE	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entiermo de Cáncer

AVAC
NIT. 890.203.983-6

3.	Apoyo en actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo actividades lúdicas, bingos, juegos de mesa, baile terapias, • Actividades lúdicas • Actividades recreativas • Apoyo 	DIARIAMENTE	
4	visitas	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias pacientes adulto mayor cuando se requiera 	Según cronograma	
5	Cuidado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Cambio de pañales • Apoyo a la hora del baño y control de caídas 	diariamente	
6	Mantenimiento Área	<p>Mantener un correcto aseo en enfermería</p> <p>Mantener medicamentos e instrumentos en su respectivo lugar</p> <p>Mantener todo de acuerdo al cronograma</p>	diariamente	

SORI Erica Niño
SORI ERICA NIÑO TYORRES
C.C 63.501.023
Auxiliar de Enfermería

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICDF
CC 63501023		MIRÓ TORRES SOR ERIKA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NO TIENE	BUCARAMANGA-SANTANDER	317639 0558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla		Limite	Pago	Días Mora		
2025-01	2025-01	12448906412		9480564195	1	2025/02/07	2025/02/05		0	\$426,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	Ingeniería	Electricidad	Mecánica	Otros	Seguro de Vida	Seguro de Accidentes	Caja Costo	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	Excedente SEIVA e ICBF	Total Aportes					
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																
Ciudad: BUCARAMANGA Deptor: SANTANDER (1 Afiliados)																																
	1	CC	03591023				X			25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP9910	30	\$1,423,500	\$178,000		0		44-11	30	\$1,423,500	\$14,900		0	No	\$120,700				
Total												\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000						\$1,423,500	\$14,900			\$120,700					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEHA e ICBF
CC 63501023		MUÑO TORRES SORI ENICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NO TIENE	BUCARAMANGA-SANTANDER	3176691058	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	
2025-01	2025-01	1244850612	948064193	1	2025/02/07	2025/02/05	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$420.700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

**E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	Nº
31	1	2025	42

BENEFICIARIO DEL PAGO:		NUBIA DALLOS ARENALES		NIT ó RUT		63.270.287
DIRECCION:		CL 41 No 34-60 AP 304		TEL:		3185215408
CIUDAD		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO		CIUDAD:		BMANGA
		APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS, PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.		VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL
						\$3.000.000
OBSERVACIONES				VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN		\$3.000.000
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020				
		Nubia Dallos Arenales C.C. ó NIT. 63.270.287				

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

Grado de cumplimiento de las obligaciones específicas

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



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entierro de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

	DEFINICION DE MATERIALES	Dar explicación correcta y adecuada de cada uno de los materiales utilizados		
3.	MANUALIDADES	Trabajar con diferentes tipo de materiales para activar las capacidades de los adultos mayores	SEMANAL	
4	Charlas	Dictar charlas de los diferentes materiales de los cuales se realizan las manualidades		
5	Evaluación	Evaluar a cada adulto mayor en la realización de las diferentes actividades realizadas		
6	materiales	Dar a conocer y explicar los diferentes materiales utilizados en las actividades realizadas para mayor entendimiento		

Nubia Dallos Arenales
 NUBIA DALLOS ARENALES
 C.C 63.270.287

APOYO EN ACTIVIDADES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63270287
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NUBIA DALLOS ARENALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 A N. 109-33	TÉLEFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7955322147	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1224391146

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 8.600
SUBTOTAL:			1	\$ 8.600

VALOR SIN MORA:	\$ 186.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 186.600



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	Nº
31	1	2025	43

BENEFICIARIO DEL PAGO:		SALVADOR BARRERA NUÑEZ		NIT ó RUT	1.050.688
DIRECCION:		DIAG. 12 No 60-30 T2 APT0406 BUCARICA	CIUDAD:	F/BLANCA	3002747264
CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO			
	APOYO ACTIVIDADES FISICAS PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO VIDA	VALOR TOTAL			
		\$3.000.000			
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN		\$3.000.000	
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020			
		Salvador Barrera Nuñez C.C. ó NIT. 1050.688			

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero de al 31 de enero de 2025 en los siguientes terminos

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	TRABAJO GRUPAL	Realizacion de ejercicios, Bailoterapia estiramientos con ligas danza	SEMANAL	
2.	CALENTAMIENTO CORPORAL	Ejercicios activos en planos de movimientos 5 series , 5 repeticiones en miembros superiores e inferiores	SEMANAL	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entierro de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	JUEGOS MENTALES	Enseñanza en el proceso de meditación aprender a respirar adecuadamente	SEMANAL	
4	CARLAS GRUPALES	ENCAMINADO A ORIENTAR EDUCAR Y EXPLICAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	SEMANAL	
5	Terapia física	Ayudar y aplicar técnicas a todos y cada uno de los adultos mayores ayudándoles con su motricidad		
6	Ejercicios	Enseñar ,explicar cada uno de los ejercicios encaminados al buen funcionamiento y capacidades que cada adulto mayor tenga		

SALVADOR BARRERA NÚÑEZ

CC -1050688

APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

**E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA

FACTURA DEC. R. 522 / 03

DIA	MES	AÑO	N°	44
31	1	2025		

BENEFICIARIO DEL PAGO:		LUZ AMPARO DIAZ MANRIQUE		NIT 6 RUT	63.296.328
DIRECCION:		CRA 200 No 14-152		CIUDAD:	BMANGA
CIUDAD		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
		APOYO RECREACION, CAPACITACION Y ACTIVIDADES CULTURALES, PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157 PROGRAMA CENTRO VIDA.			\$3.000.000
OBSERVACIONES				VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$3.000.000
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020 <i>LUZ AMPARO DIAZ MANRIQUE</i> C.C. ó NIT. 63.296.328			

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



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo
comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	COMPETENCIAS	Se realiza trabajo grupal e individual competitivo para medir sus capacidades	SEMANAL	
2.	CONCURSOS	Se haran bailes típicos, y de salón, con los adultos mayores	SEMANAL	
3		preguntas para desarrollar sus capacidades motrices de cada uno de los adultos mayores y se premiaran los mejores para motivarlos		



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entiermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	JUEGOS MENTALES	Enseñanza en el proceso de meditación aprender a respirar adecuadamente	SEMANAL	
4	CARLAS GRUPALES	ENCAMINADO A ORIENTAR EDUCAR Y EXPLICAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	SEMANAL	
5	Terapia física	Ayudar y aplicar técnicas a todos y cada uno de los adultos mayores ayudándoles con su motricidad	SEMANAL	
6	Ejercicios	Enseñar ,explicar cada uno de los ejercicios encaminados al buen funcionamiento y capacidades que cada adulto mayor tenga	SEMANAL	

Lu Amparo Diaz M.

LUZ AMPARO DIAZ MANRIQUE
C.C 63296328
APOYO EN ACTIVIDADES



MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER NIT. 890203983-6

CENTRO

VIDA

2025

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
1	ALCIRA MARIA QUINTERO CHINCHILLA	26,793,569
2	ALFONSO FLOREZ	13,808,142
3	ALIRIO DUARTE	6,596,808
4	ALVARO BLANCO ALARCON	91,217,386
5	AMINTA BALLESTEROS DE HOYOS	27.933.714
6	ANA ISABEL ALARCON ARGUELLO	37,253,085
7	ANA LUISA GUEVARA JOYA	37.821.562
8	ANA LUISA CUEVAS DE RIVERA	27.925.578
9	ANA FRANCISCA JURADO ALVAREZ	27.924.498
10	ANA MARIA SAVEDRA DURAN	28,270,786
11	ANA PROFETIZA GAMBOA PULIDO	37,835,028
12	AYDEE MORA NARANJO	37,833,670
13	BERNARDO ORTIZ ARDILA	19,157,176
14	CLAUDIA NELSY FLORES DE RAMIREZ	63,299,964
15	CANDIDA ROSA GARCIA CORDERO	27,944,237
16	CARLOS SALAS MELO	13,828,041
17	CARMEN CECILIA ESPINOSA SANTOS	63,288,723
18	CECILIA HERNANDEZ HERNANDEZ	37.219.081
19	CENaida GOMEZ DE MARIN	28.148.580
20	CENaida PEÑA JAIMES	63,354,058
21	CLOTILDE VERA DE MORA	28,164,248
22	DOMINGA AYALA BLANCO	63.292.960
23	EDY SOFIA IBARRA DE PEREZ	37,311,596
24	ELCIDA CANAL FLOREZ	27,846,640
25	ELSA MORENO DE VILLAMIZAR	37242312
26	ESPERANZA ESPARZA DE MARTINEZ	27.944.263
27	ESPERANZA BAUTISTA DE ROSALES	63,297,580
28	EUDOCIA LEON SANCHEZ	63,316,964
29	FATSULE MORA NARANJO	63,364,553
30	FLOR VERA CELIS	63,301,055
31	GERMAN PEREZ SARABIA	5,466,437
32	GERMAN QUINTERO PAREDES	91,206,377
33	GILMA DOMINGUEZ	27,932,579
34	GLORIA OVIEDO	28.713.966
35	GUSTAVO REYES DELGADO	13,839,172
36	ISBELIA ROA	37,824,455
37	JORGE ELIECER SUAREZ	13,845,054

	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:

AVAC

N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALCIRA MARIA QUINTERO CHINCHILLA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26.793.569
DIRECCIÓN	CAMPO MADRID TORRE 17 APTO 31-02
RED DE APOYO	LANCELY - 3182605951 MARIA ESTER 3224607109
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Alcira Quintero	Alcira Quintero		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero	Alcira Quintero		



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: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALFONSO FLOREZ						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.808.142						
DIRECCIÓN	CARRERA 51 # 17-06 BARRIO PLANCHON DE MIRAFLORES						
RED DE APOYO	3187589907 GILMA						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALIRIO DUARTE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6.596.808
DIRECCIÓN	CARRERA 10 OCC # 50-141 CAMPO HERMOSO
RED DE APOYO	VERONICA GARCES 6521823 - 3107035473
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Alirio Duarte	Alirio Duarte		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte	Alirio Duarte		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N°Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALVARO BLANCO ALARCON						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.217.386						
DIRECCIÓN	CARRERA 23 3 7-37						
RED DE APOYO	3152316304 3172943251						
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	ENERO	AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
						
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
						
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
						
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
						
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
						



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA ISABEL ALARCON ARGUELLO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.253.085
DIRECCIÓN	CARRERA 12 # 66-23 BARRIO EL PABLON VILLA LINA
RED DE APOYO	3153521613
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA LUISA CUEVAS RIVERA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.925.578
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 22-20 BARRIO GIRARDOT
RED DE APOYO	3043406813
DISCAPACITADA	SI ☐ X ☒ NO ☐
	MES <u>ENERO</u> AÑO <u>2025</u>

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>	<i>Ana Luisa Cuevas</i>		



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: AVAC N°Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA FRANCISCA JURADO ALVAREZ						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27924498						
DIRECCIÓN	CARRERA 1 31ª-32 BARRIO 23 DE JUNIO						
RED DE APOYO	3182400564 3186051060						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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:

_____**AVAC**_____N°Convenio_____**157**_____

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA MARIA SAAVEDRA DURAN						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.270.786						
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 12-44 BARRIO GAITAN						
RED DE APOYO	3012140627						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA PROFETIZA GAMBOA PULIDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.835.026
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31b-22 BARRIO 12 DE OCTUBRE
RED DE APOYO	3153130180
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	AYDE MORA NARANJO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.833.670						
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 30ª-23 BARRIO 12 DE OCTUBRE						
RED DE APOYO	3183342885 EDGAR LEON						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>	<i>ayde Mora EP</i>		



**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:

AVAC

N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CLAUDIA NELCY FLOREZ DE RAMIREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.299.964
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 5-59 BARRIO GIRARDOT
RED DE APOYO	3184454065 - 3176933634
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Claudia Flores	Claudia Flores		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores	Claudia Flores		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CANDIDA ROSA GARCIA CORDERO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.944.237
DIRECCIÓN	CALLE 16 A # 5-98 BARRIO GAITAN
RED DE APOYO	DIANA ROCIO MORENO -3134845874 - 6716392
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia	Candida rosa Garcia		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CARLOS SALAS MELO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.828.041
DIRECCIÓN	CALLE 16 A # 7ª-62 BARRIO LA GLORIA
RED DE APOYO	6977378
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>	<i>Carlos Salas</i>		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CARMEN CECILIA ESPINOSA SANTOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.288.723
DIRECCIÓN	CARRERA 12 # 12-14 BARRIO INVASION VILLA LINA
RED DE APOYO	3184161434
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Car men Espi no Sa	car men Es pi no Sa		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Car men Es pi no Sa	car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa	Car men Es pi no Sa		



REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CECILIA HERNANDEZ HERNANDEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.219.081
DIRECCIÓN	CARRERA 9ª-22-27 BARRIO GIRARDOT
RED DE APOYO	3006777982 - 3184454065
DISCAPACITADA	SI ☐ NO ☒ X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		

 Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____ AVAC _____ N° Convenio _____ 157 _____

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CENaida GOMEZ DE MARIN						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28148580						
DIRECCIÓN	CARRERA 11 # 3 -32						
RED DE APOYO	BARRIO GAITAN						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			cenaida Gomez	cenaida Gomez		
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez		
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez		
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez		
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez	cenaida Gomez		



REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N°Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CENAI DA PEÑA JAIMES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.354.058
DIRECCIÓN	CALLE 15 3 8-76 BARRIO GAITAN
RED DE APOYO	3202123531 - 3158834950
DISCAPACITADA	SI ☐ NO ☒ X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>	<i>Cenaida Peña Jaimes</i>		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CLOTILDE VERA DE MORA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.164.248
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 53-07
RED DE APOYO	LUDY MORA VERA -6320993
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>	<i>Clotilde Vera</i>		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DOMINGA AYALA BLANCO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.292.960
DIRECCIÓN	BETANIA ETAPA 9 MANZ3 CASA 42
RED DE APOYO	MAYERLI 3203709692
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco	Dominga Ayala Blanco		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EDY SOFIA IBARRA DE PEREZ						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.311.596						
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31B- 33 BARRIO 23 DE JUNIO						
RED DE APOYO	FRANCY MORENO -3163087898						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique
FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELCIDA CANAL FLOREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27846640
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 50-60 BARRIO MORRORRICO
RED DE APOYO	6350030 - 3214515371
DISCAPACITADA	SI ☐ NO ☒ X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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: _____ AVAC _____ N° Convenio _____ 157 _____

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ESPERANZA BAUTISTA ROSALES						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63297580						
DIRECCIÓN	NUEVO GIRARDOT TORRE 6 APTO 605						
RED DE APOYO	3163768193						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ESPERANZA ESPARZA DE MARTINEZ						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.944.263						
DIRECCIÓN	CALLE 17 3 10-17						
RED DE APOYO	ESPERANZA MARTINEZ -3155743184						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ESPERANZA BAUTISTA ROSALES						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63297580						
DIRECCIÓN	NUEVO GIRARDOT TORRE 6 APTO 605						
RED DE APOYO	3163768193						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EUDOCIA LEON SANCHEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.316.964
DIRECCIÓN	CALLE 69 # 6-91 BARRIO BUCARAMANGA
RED DE APOYO	3152816853
DISCAPACITADA	SI ☐ NO ☒ X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez	Eudocia leon sanchez		



**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: _

_____ AVAC _____ N° Convenio _____ 157 _____

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FATSULE MORA NARANJO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.364.553
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 30ª-20 BARRIO 12 DE OCTUBRE
RED DE APOYO	315559118 MARGARITA MORA
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FLOR VERA CELIS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.301.055
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 30ª-09 BARRIO 12 DE OCTUBRE
RED DE APOYO	3178049392 -6514799
DISCAPACITADA	SI ☐ NO ☒ X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>	<i>Flor Vera</i>		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GERMAN PEREZ SARABIA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5.466.437						
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31 B -33 BARRIO 23 DE JUNIO						
RED DE APOYO	FRANCY VIVIANA MORENO -3163087898						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		

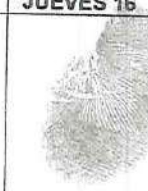
	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GERMAN QUINTERO PAREDES						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.206.377						
DIRECCIÓN	INVACION LAS PILAS CASA 170 BARRIO 12 DE OCTUBRE						
RED DE APOYO	3243665651 - 3115564316						
DISCAPACITADA	SI	X	NO	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
						
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
						
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
						
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
						
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
						



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GILMA DOMINGUEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.932.579
DIRECCIÓN	CARRERA 52 # 14ª-30 MIRAFLORES
RED DE APOYO	JANETH SILVA DOMINGUEZ -3168555564
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Gilma Dominguez	Gilma Dominguez		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez	Gilma Dominguez		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GUSTAVO REYES DELGADO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.839.172
DIRECCIÓN	CALLE 42 # 8 OCC- 28 CAMPO HERMOSO
RED DE APOYO	JOANA CRISTINA REYES
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Gustavo Reyes	Gustavo Reyes		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes	Gustavo Reyes		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GLORIA OVIEDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.713.966
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 5- 35 BARRIO GIRARDOT
RED DE APOYO	SANDRA RAMIREZ -3134776306
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2024

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Gloria Oviedo	Gloria Oviedo		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo	Gloria Oviedo		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ISBELIA ROA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.824.455
DIRECCIÓN	CARRERA 2ª # 31b- 20 BARRIO 23 DE JUNIO
RED DE APOYO	3203843429
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ELIECER SUAREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13845054
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 30ª-24 BARRIO 12 DE OCTUBRE
RED DE APOYO	3002006915
DISCAPACITADA	SI X NO MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ENRIQUE GOMEZ ESCOBAR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.217.959
DIRECCIÓN	CARRERA 5 occ # 29-50 BARRIO SANTANDER
RED DE APOYO	3163557922
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		

 <p>Alcaldía de Bucaramanga</p>	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JOSE ANTONIO FLOREZ VILLAMIZAR						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.208.303						
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 50 -114 BARRIO MORRORICO						
RED DE APOYO	MAYIVEL FLOREZ - 3177101287						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			José A Florez	José A Florez		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	José A Florez	Jose A Florez	José A Florez	José A Florez		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
José A Florez	José A Florez	José A Florez	José A Florez	José A Florez		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
José A Florez	José A Florez	José A Florez	José A Florez	José A Florez		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
José A Florez	José A Florez	José A Florez	José A Florez	José A Florez		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE TRIANA SOLANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13806410
DIRECCIÓN	BARRIO 12 DE OCTUBRE PARTE BAJO CASA 29
RED DE APOYO	3134539909
DISCAPACITADA	SI X NO MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Jorge Triana	Jorge Triana		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	v	
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana	Jorge Triana		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JUAN ANDRES CEPEDA NIEVES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2.084.778
DIRECCIÓN	Calle 144 # 43 -12 portal de santana
RED DE APOYO	MYRIAN ESCOBAR -3157202996 -6196805
DISCAPACITADA	SI ☐ NO ☒ X MES <u>ENERO</u> AÑO <u>2025</u>

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JUDITH URIBE DE ECHEVERRIA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.831.272
DIRECCIÓN	CALLE 30 # 30ª-28
RED DE APOYO	3144540934 3172964455
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique FIRMA O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Judith Uribe	Judith Uribe		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe	Judith Uribe		



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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LAURA PETRO URIBE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.839.854
DIRECCIÓN	CALLE 31 a # 1-19 BARRIO 23 DE JUNIO
RED DE APOYO	3155940665 - 3167012619
DISCAPACITADA	SI ☐ NO ☒ X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		

 Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LETICIA FLOREZ TARAZONA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.531.977						
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31B 10 BARRIO 23 DE JUNIO						
RED DE APOYO	ROSALBA FLORES .6706002						
DISCAPACITADA	SI	X	NO	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
						
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
						
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
						
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
						
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
						



REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LIBRADA SANTANDER MENDOZA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.951.748
DIRECCIÓN	CARREARA 12 # 19- 10 BARRIO GAITAN
RED DE APOYO	ELIZABETH SABOGAL- 3142717605
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
		<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>	<i>Librada Santander</i>		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LETICIA CASTRO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37811645
DIRECCIÓN	CALLE 29 # 5ª OCC-74 BARRIO SANTANDER
RED DE APOYO	3166608309
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Leticia Castro	Leticia Castro		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro	Leticia Castro		

 <p>Alcaldía de Bucaramanga</p>	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LIDIA ARIAS RIOS						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.802.121						
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 25- 29 BARRIO UNIVERSIDAD						
RED DE APOYO	ARMANDO ANGARITA ARIAS 3143605982 -						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios	Lidia Arias Rios		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS ANTONIO ANGARITA ALVAREZ						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5.680-951						
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 25-29 BARRIO LA UNIVERSIDAD						
RED DE APOYO	ARMANDO ANGARITA ARIAS 3143605982						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>	<i>Luis A. Angarita</i>		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUZ ESTHELLA GOMEZ MORENO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.935.514						
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 27-30 BARRIO GIRARDOT						
RED DE APOYO	3118364623 - 3142139156						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez	Luz Esthella Gómez		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS JOSE GAMBOA NARANJO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.848.405						
DIRECCIÓN	INVACION 12 DE OCTUBRE RANCHO 52						
RED DE APOYO	3177993522 - 3118517078						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUZ MARINA BARRAGAN ORTEGA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.148.118						
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 32-05						
RED DE APOYO	HARVEY MAURICIO MARTINEZ -3153646009-3174443526						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>	<i>W8</i> <i>marina barragan</i>		

 <p>Alcaldía de Bucaramanga</p>	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA DE LA CRUZ QUIROGA SOLANO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.167.322						
DIRECCIÓN	CARRERA 3ª # 30ª- 35 BARRIO 12 DE OCTUBRE						
RED DE APOYO	3165457369						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
						
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
						
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
						
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
						
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
						

	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA IGNACIA PEREZ VDA DE CASTRO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.672.861						
DIRECCIÓN	CARRERA 52# 14 A -40 BARRIO MIRAFLORES						
RED DE APOYO	CAROLINA OLARTE PEREZ -3184137112						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
						
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
						
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
						
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
						
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
						

	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ESTRELLA GUIO BLANCO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.270.835						
DIRECCIÓN	CALLE 16 B # 6-48						
RED DE APOYO	IVAN AURELIO GUIO -3133789303-6716273						
DISCAPACITADA	SI	X	NO	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
						
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
						
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
						
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
						
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
						



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

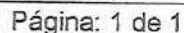
Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ROMUALDA CARVAJAL DE VILLAMIZAR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.354.843
DIRECCIÓN	CARRERA 2 A #31 B- 46 BARRIO 23 DE JUNIO
RED DE APOYO	LUZ JANET VILLAMIZAR -3154647262
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Marino Afanado	Marino Afanado		
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado		
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado		
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado		
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado	Marino Afanado		

 <p>Alcaldía de Bucaramanga</p>	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARINA NIÑO DE MALDONADO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.927.071						
DIRECCIÓN	CALLE 44 # 9B OCC13 CAMPOHERMOSO						
RED DE APOYO	GLADYS MALDONADO -3178215830						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Marina Niño B	Marina Niño B		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V	Marina Niño V		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MIGUEL DUARTE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13801225
DIRECCIÓN	CARRERA 10 # 13.64 BARRIO GAITAN
RED DE APOYO	3183163112- 3166404558
DISCAPACITADA	SI ☐ NO ☒ X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		

 <p>Alcaldía de Bucaramanga</p>	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARTHA MORENO CASTELLANOS						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.288.594						
DIRECCIÓN	CARRERA 16 # 2 D -03 BARRIO NUEVA COLOMBIA						
RED DE APOYO	EDINSON ANDRES LOPEZ MORENO 3178443529 -6732164						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>	<i>Martha</i> <i>ee</i>		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAN CHAPARRO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.825.117						
DIRECCIÓN	Calle 21-#16ª- 50 OLAS BAJAS						
RED DE APOYO	REYNALDO CHAPARRO - 3157399998417						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Myrián Chaparro</i>	<i>Myrián Chaparro</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Myrián Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Myrián Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Myrián Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Myrián Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>	<i>Myrián Chaparro</i>	<i>Reynaldo Chaparro</i>		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAM ESCOBAR DE CEPEDA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.811.123						
DIRECCIÓN	CARRERA 9 # 43-74						
RED DE APOYO	6524247						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
		<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>	<i>Myriam Escobar</i>		

 <p>Alcaldía de Bucaramanga</p>	<p>REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA</p>	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAN LANDAZABAL ROJAS						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.328.375						
DIRECCIÓN	CARRERA 19 # 4-12 BARRIO LA INDEPENDENCIA						
RED DE APOYO	NINA ROJAS - 3224595498						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas	Myrian Landazabal Rojas		



**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

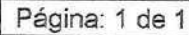
Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA TERESA PINZON DE SEPULVEDA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37795254
DIRECCIÓN	VILLA DE CARMELO BLOQUE C CASA 80
RED DE APOYO	3182250608
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>	<i>Maria Teresa Pinzon</i>		



		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Nelly Díaz	Nelly Díaz		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz	Nelly Díaz		

 Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	NESTOR SANTOS RUIZ						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5676554						
DIRECCIÓN	CALLE 49 9 OCC 60 BARRIO CAMPO HERMOSO						
RED DE APOYO	3182057657						
DISCAPACITADA	SI	X	NO	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
						
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
						
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
						
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
						
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
						

 <p>Alcaldía de Bucaramanga</p>	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PAULA GARCIA DE ROJAS						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.302.912						
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 10 -57 BARRIO GAITAN						
RED DE APOYO	PAOLA ANDREA ROJAS -6320830- 3176249387						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Paula Garcia	Paula Garcia		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia	Paula Garcia		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	RAMIRO ORTIZ ARDILA						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.809.997						
DIRECCIÓN	CALLE 7ª # 19-55						
RED DE APOYO	3023774646						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			<i>Ramiro Ortiz Ardila</i>			
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>		
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>		
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>		
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>	<i>Ramiro</i>		

 Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

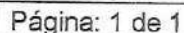
Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSALBA CASTELLANOS CAICEDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.211.061
DIRECCIÓN	CALLE 43 # 1 OCC -42 BARRIO CAMPOHERMOSO
RED DE APOYO	CELINA 3175672765 - 6076818020
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos	Rosalba Castellanos		



		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓	Rosallén Niño ✓		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA DELIA BARBOSA DE DURAN						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.823..355						
DIRECCIÓN	CARRERA 1 3 33B -58 BARRIO 23 DE JUNIO						
RED DE APOYO							
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique FIRMA O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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:

_____ AVAC _____ N° Convenio _____ 157 _____

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA HELENA GARCIA SOILVA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63301746
DIRECCIÓN	CARRERA1 #31B 33 BARRIO 23 DE JUNIO
RED DE APOYO	31155664316
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia	Rosa Elena Garcia		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA CONTRERAS DE VERA					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.949.547					
DIRECCIÓN	CARRERA 1 A # 31B-51 BARRIO 23 DE JUNIO					
RED DE APOYO	MARIA EUGENIA 3157224756					
DISCAPACITADA	SI	X	NO	MES	ENERO	AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIERCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIERCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIERCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIERCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIERCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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: AVAC N° Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	TERESA GOMEZ DIAZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.089.069
DIRECCIÓN	CARRERA 4ª # 30ª-04 barrio 12 de octubre
RED DE APOYO	316456327 - 6308741
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	TERESA RINCON DE CHACON						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.815.368						
DIRECCIÓN	CARRERA 1 # 31 A- 56 BARRIO 23 DE JUNIO						
RED DE APOYO	ORLANDO RINCON -6706133 -3184520106						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		

 Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

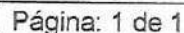
Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	YOLANDA GOMEZ CUELLAR						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.285.030						
DIRECCIÓN	CALLE 15 # 9-02 BARRIO GAITAN						
RED DE APOYO	3028692678 3165405393						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar	Yolanda Gómez Cuellar		



		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
			Yolanda Duarte	Yolanda Duarte		
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte		
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte		
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte		
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		
Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte	Yolanda Duarte		



**REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO
ESTAMPILLA CENTROS VIDA**

Código: F-PDC-6100-238,37-033

Versión: 0.0

Fecha Aprobación: Abril-04-2018

Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: AVAC N° Convenio 157

ONOMBRE DEL ADULTO MAYOR	YOLANDA MARGARITA OVIEDO						
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	43.897.645						
DIRECCIÓN	CARRERA 12 # 60 -105 BARRIO EL PABLON						
RED DE APOYO	3227972725						
DISCAPACITADA	SI	NO	X	MES	ENERO	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		



**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: AVAC N°Convenio 157

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ZORAIDA MUÑOZ DE ALARCON
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.270.852
DIRECCIÓN	INVASION 12 DE OCTUBRE PARTE BAJA RANCHO 15
RED DE APOYO	3187140778 -3184454065
DISCAPACITADA	SI NO X MES ENERO AÑO 2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

		MIÉRCOLES 1	JUEVES 2	VIERNES 3	SABADO 4	DOMINGO 5
LUNES 6	MARTES 7	MIÉRCOLES 8	JUEVES 9	VIERNES 10	SABADO 11	DOMINGO 12
LUNES 13	MARTES 14	MIÉRCOLES 15	JUEVES 16	VIERNES 17	SABADO 18	DOMINGO 19
LUNES 20	MARTES 21	MIÉRCOLES 22	JUEVES 23	VIERNES 24	SABADO 25	DOMINGO 26
LUNES 27	MARTES 28	MIÉRCOLES 29	JUEVES 30	VIERNES 31		

ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS



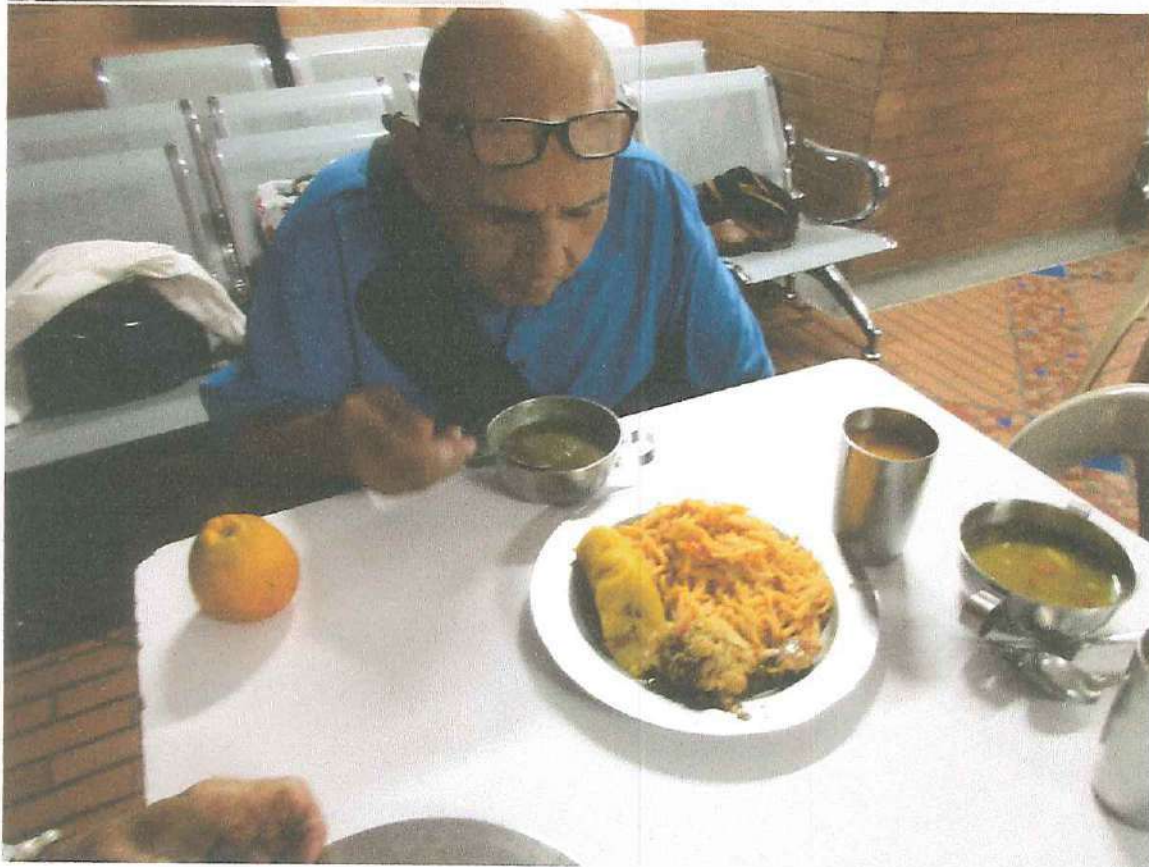
ACTIVIDADES LUDICAS



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



ALIMENTACION



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91528565**

ZAMBRANO DALLOS
APELLIDOS

FREY LIBARDO
NOMBRES

Frey Zambrano

FIRMA



INDICE DERECHO

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

1.80
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

09-MAY-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59107072-M-0091528565-20021009

04157 02281A 01 124888503

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

125121-T

**FREY LIBARDO
ZAMBRANO DALLOS
C.C. 91528565**

**RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON**



PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135195

[Handwritten signature of Luis Alonso Colmenares Rodriguez]

FIRMA DEL TITULAR

45397

**Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.**

**Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.**



LOGOFORMAS S.S. 1056 09/2005

EL SUSCRITO CONTADOR

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
T.P. 125121 - T

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide a los siete (7) días del mes de enero de 2.025.

Atentamente,

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

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

CENTRO BIENESTAR

VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS

SPERVISOR DEL CONVENIO 157 DE 10/10/20 24

Cordial saludo.

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

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

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

Cordialmente,


RAQUEL PABON DE AVILA
REPRESENTANTE LEGAL

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

DATOS DEL CONVENIO					
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL				
ACTA No.	✓	5			
FECHA DEL ACTA	✓	14/02/2025			
No. DE CONVENIO Y FECHA	✓	157 - 10/10/2024			
TIPO DE CONVENIO	✓	CONVENIO DE ASOCIACION			
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0				
OBJETO	"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10"				
CONVENIDO	NOMBRE	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC ✓			
	C.C./NIT	890203983			
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	RAQUEL PABON DE ÁVILA ✓			
	C.C./NIT	27950315			
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO			
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social ✓			
	C.C.	13740179			
SUPERVISOR	NOMBRE:	VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS ✓			
	C.C./NIT:	1098661657			
VALOR DEL CONVENIO	\$ 233.915.820,00 ✓	Aporte Municipio \$ 129.207.740,00 ✓ Aporte Convenido \$ 104.708.080,00 ✓			
VALOR ADICIONADO	\$ 115.005.040,00 ✓	Aporte Municipio \$ 63.521.280,00 ✓ Aporte Convenido \$ 51.483.760,00 ✓			
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	\$ 0,00				
CDP	NÚMERO:	548, 549, 550, 551, 552, 553, 7288, 7289, 7291, 7292, 7293, 7290, 7294 ✓			
	FECHA:	21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024, 25/09/2024 ✓			
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	1258, 1259 ✓			
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025 ✓			
RP	NÚMERO:	307, 308, 309, 310, 311, 312, 10204, 10205, 10206, 10207, 10208, 10209, 10210 ✓			
	FECHA:	21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 21/01/2025, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024, 11/10/2024 ✓			
RP ADICIONAL	NÚMERO:	1492, 1493 ✓			
	FECHA:	05/02/2025, 05/02/2025 ✓			
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	12/10/2024 ✓			
	Fecha de Finalización	31/12/2024 ✓			
	Nueva Fecha Terminación	10/02/2025 ✓			
	Duración	(4) CUATRO MESES Y (1) UNO DIAS			
MODIFICACIONES DEL CONVENIO	Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	1	40 días	01/01/2025	10/02/2025
	Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
	Adiciones	1	23/12/2024	\$ 63.521.280,00	\$ 192.729.020,00

 Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO			Código: F-GJ-1140-238,37-082		
				Versión: 3.0		
				Fecha: JULIO-12-2021		
				Página: 2 de 3		

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:	Otras	No	Fecha de la	Observaciones		
	Cesión/Otro Si/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica		
	ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
				Desde	Hasta	
	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	COMPLIMIENTO	465-47-994000011096	10/10/2024	10/08/2025	\$ 34.892.086,00
			465-47-994000011096	10/10/2024	30/06/2025	\$ 23.391.582,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	465-47-994000011096	10/10/2024	10/02/2028	\$ 34.892.086,00
			465-47-994000011096	10/10/2024	30/12/2027	\$ 23.391.582,00
		RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000003275	10/10/2024	30/12/2024	\$ 260.000.000,00
			465-74-994000003275	30/12/2024	10/02/2025	\$ 260.000.000,00
	CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000011096	10/10/2024	10/08/2025	\$ 34.892.086,00	
		465-47-994000011096	10/10/2024	30/06/2025	\$ 23.391.582,00	
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS		11/10/2024, 11/10/2024				
DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO						
PERIODO DE EJECUCIÓN		DESDE: 01/01/2025 HASTA: 31/01/2025				
VALOR DE DESEMBOLSO		\$ 47.826.387,00				
ANTICIPO AMORTIZADO		0.00 % Valor a amortizar: \$ 0,00				
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE CERTIFICACIÓN	Nro. PLANILLA INTEGRADA		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	N/A	13/12/2024	N/A		N/A	
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD		ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	Ver certificación anexa		Ver certificación anexa		Ver certificación anexa	
	VR PAGADO \$		VR PAGADO \$		VR PAGADO \$	
CONSTANCIAS						
<p>1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra RAQUEL PABON DE ÁVILA quien actúa en nombre y representación de ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Convenio.</p> <p>2. La ESSAL, presenta certificación que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de parafiscales.</p> <p>3. El Convenido ha ejecutado las actividades estipuladas en el Convenio de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.</p> <p>4. El Supervisor autoriza el desembolso de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:</p>						

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

Valor ejecutado en la presente acta:	5	\$ 47.826.387,00
Valor IVA:		\$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado		\$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso		\$ 47.826.387,00

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502500078561	\$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500078561	\$ 480,00

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL

220 ✓

2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 ✓

CENTRO VIDA ✓

RP No.1492 ✓

\$36.360.324 ✓

ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL

220 ✓

2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 ✓

CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO

RP

No.1493 \$11.466.063 ✓

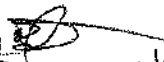
Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 14 de Febrero de 2025.

Supervisor

Convenido


VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor


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

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS 
Revisó: VIVIANA A RAMIREZ CASTELLANOS-SUPERVISORA/SDS  JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS/SDS 

 ALCALDIA DE BUCARAMANGA	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: F-GJ-1140-238,37-009
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Junio 29-2017
		Página 1 de 1

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

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **01 DE ENERO DE 2025 AL 31 DE ENERO DE 2025**, en los siguientes términos:

FUNDACION	AVAC
FECHA DE PRESENTACION	FEBRERO 14 DE 2025
NUMERO DE INFORME	CUARTO (04)

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

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Bucaramanga y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor Municipal y Departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009; Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulan el tema, las modifique o adicionen.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
2	Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a los adultos mayores beneficiados, mediante la modalidad de centro vida y/o centro de bienestar, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Informe Financiero

 ALCALDIA DE BUCARAMANGA	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: F-MC-1000-238,37-007
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio 29-2017
		Página 2 de 7

3	<p>Respecto de las nuevas personas mayores que soliciten o se recomiende inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la secretaria de Desarrollo Social para su análisis. En todo caso, únicamente se atenderá en marco del presente convenio y como beneficiarios de los aportes del Municipio, solicitudes de vinculación de personas mayores en condición de vulnerabilidad realizadas por el Municipio de Bucaramanga a través del programa atención integral de Población en situación permanente de desprotección social y/o familiar adulta mayor de la Secretaria de Desarrollo Social. No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su institución en ejercicio de sus propios recursos, pero no en marco del presente convenio. En marco de este proceso se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respeto a los Derechos Humanos.</p>	<p>Atender las solicitudes de vinculación de los Adultos (as) Mayores que se remitan por parte del municipio dentro de los Programas Centro de Bienestar y Centro Vida.</p>	<p>19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida</p>	<p>De presentarse se reportara al correo del programa estudio psicosocial, copia de cedula de ciudadanía, Sisben, adres zonificados en Bucaramanga para su respectiva aprobación</p>
4	<p>Presentar a la Secretaria de Desarrollo con los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cedula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano y/o Centro Vida. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad de juramento, con la firma del director de la ESAL. Conforme a la Ley es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios) con recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor municipal y departamental.</p>	<p>Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas</p>	<p>19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida</p>	<p>Listados actualizados en los informes mensuales con sus respectivos soportes y novedades con copia al correo del programa</p>
5	<p>Presentar informe técnico y financiero mensual o periodo de mes, detallado y actualizado, dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Bucaramanga como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital através de la plataforma SECOP II. Debe incluir el registro fotográfico y/o digital que evidencia de las obligaciones.</p>	<p>Gastos establecidos para la legalización de los recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, Municipal y Departamental de acuerdo a la Ley 1276.</p>	<p>1</p>	<p>Informe de obligaciones con cuadros financieros de los recursos ejecutados, listado de las personas mayores atendidas Registro Fotográfico</p>

 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: F-MC-1000-238,37-007
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio 29-2017
		Página 3 de 7

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	De presentarse se reportara evidencia fotográfica y copia del acta elaborada en la visita
7	La ESAL deberá anexar todas las hojas de vida del personal de apoyo, en especial del director o coordinador, psicosocial, terapéutico, nutricionistas, entre otros, en el momento de presentación de los informes. En caso de cambio de personal se deberá notificar al supervisor a fin que se emita la respectiva aprobación.	Hojas de vida del personal idóneo para atender a la Población adulta Mayor con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Hojas de vida del personal contratado en los informe mensuales con sus respectivos soportes y verificación de antecedentes
8	La ESAL deberá contar al momento de la firma del convenio y mantener vigente durante la ejecución del mismo, el acto administrativo que acredita su habilitación para prestar los servicios de Centro Vida y/o Bienestar del anciano (Según aplique) por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal. Esta habilitación es requisito de ejecución del convenio de Asociación, lo que implica que la ESAL deberá mantener vigente durante toda la vigencia dicha habilitación. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio por lo que el contratista deberá acudir a la firma del acta de suspensión tanto en físico como en la plataforma del SECOP II.	Atención de visitas de supervisión y recomendaciones de la Secretaria de Salud Municipal	Las requeridas	De acuerdo a las recomendaciones en las Actas de supervisión y concepto técnico sanitario, Habilitación de funcionamiento
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	1	De reportarse se evidencia con elaboración de acta y registro fotográfico
10	Cumplir con los anexos y condiciones técnicas, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio prestado (Centro Vida o Bienestar).	Se suministran alimentos bajo supervisión de la nutricionista.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico

 ALCALDIA DE BUCARAMANGA	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: F-MC-1000-238,37-007
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio 29-2017
		Página 4 de 7

11	En ningún caso y bajo ninguna modalidad el Director de los centros de protección social de día, instituciones de atención o cualquier otras personas podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.	Nuestras personas mayores atendidas en la modalidad de centro vida y centro de bienestar cuentan con régimen subsidiado por tal motivo no cuentan con mesadas pensionales	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	No se cuenta con personas mayores pensionadas
12	Atendiendo lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los directores técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad en el artículo 6, velaran porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del sistema general de seguridad social en salud.	Se les brinda la atención medica requerida a cada una de las personas mayores según sus diferentes patologías.	Cada vez que se requiera	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se evidencia en el informe de las obligaciones contractuales mensuales
14	Implementar, acoger y presentar trimestralmente los indicadores de seguimiento y cumplimiento que serán presentados y socializados por la Secretaria de Desarrollo Social	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	Trimestral	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
15	Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberán contar con soportes y evidencia de su ejecución la cual deberá ser entregada en los informes respectivos.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico

 ALCALDIA DE BUCARAMANGA	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: F-MC-1000-238,37-007
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio 29-2017
		Página 5 de 7

16	Gestionar la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual las cuales deberá firmar el representante legal y publicar junto con el recibo de pago en la plataforma SECOP II. La póliza deberá ser actualizada con la fecha del acta de inicio.	Se gestionan pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual para dar inicio al respectivo convenio	Las solicitadas para la respectiva contratación	Se publican al SECOP II las respectivas pólizas firmadas por el representante legal
17	Deberá cumplir los informes y soportes en la plataforma SECOP II para cada uno de los pagos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias para el traite de los desembolsos.	Suministrar la información requerida a la plataforma del SECOP II para cada uno de los pagos	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Subir información a la Plataforma y sus respectivos soportes
18	Se deberá cumplir con el esquema de ejecución de los aportes destinados para la atención integral del adulto mayor, privilegiando los ítems señalados en la Ley 1276 de 2009, Ley 1850 del 2017 y Resolución 55 de 2018, las cuales serán presentadas en el formato ANEXO 1 (Centro Vida) y/o ANEXO 2 (Centro Bienestar). En caso que durante la ejecución del convenio de asociación, de acuerdo a sus condiciones y características administrativas, la ESAL solicite modificación del Esquema de ejecución de aportes, la misma se presentara ante el supervisor, quien previo a su aprobación e implementación, deberá verificar que el nuevo esquema de ejecución de aportes, este íntimamente asociado a la atención integral de los adultos mayores, privilegiando los ítems señalados por la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Ley 1850 de 2017 y Resolución Nro. 55 de 2018.	De requerir alguna modificación se le informara a la supervisora para poder contar con su aprobación	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
19	Entregar la base de datos de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, <u>antes de la suscripción del acta de inicio</u> para realizar cruce de información y validar cumplimiento de requisitos.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

 ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: F-MC-1000-238,37-007
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio 29-2017
		Página 6 de 7

20	Hacer entrega de la base de datos de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, actualizada mensualmente los primeros cinco (05) días de cada mes con el fin de actualizar el censo de la población objeto y permitir a las entidades de control realizar las verificaciones a que hubiere lugar. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa programaadultomayordigno@bucaramanga.gov.co .	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	19 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar 78 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
21	Suministrar el cronograma mensual mes anticipado de la programación de las actividades contempladas en la ejecución del convenio. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa programaadultomayordigno@bucaramanga.gov.co .	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
22	Entregar el cronograma y horarios del talento humano que conforme el Centro Vida, indicando días de la semana y turnos. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa Programaadultomayordigno@bucaramanga.gov.co	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
23	Reportar INMEDIATAMENTE por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa Programaadultomayordigno@bucaramanga.gov.co las novedades con relación a: Fallecimiento: Anexando acta de defunción y cedula de ciudadanía. Retiro Voluntario: Anexando carta, constancia y/o acta de retiro voluntario, especificando las razones cuando cuente con red familiar. O en su defecto acompañamiento por entes garantes de derechos humanos. Solicitudes de cambios de modalidades: Sujetas a verificación por parte del programa.	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	Cada vez que se requiera	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
24	Las ESALES deberán REPORTAR la disponibilidad de cupos en centro vida y/o centros de bienestar una vez ocurra la novedad. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copia al correo del programa Programaadultomayordigno@bucaramanga.gov.co	Se informa al Programa cada vez que haya disponibilidad de cupos en alguna de las modalidades centro vida y/o centro bienestar para ser asignado cupo por el programa	Cada vez que se requiera	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

 ALCALDIA DE BUCARAMANGA	INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Código: F-MC-1000-238,37-007
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio 29-2017
		Página 7 de 7

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

COPIA CONTROLADA



AVAC
ASOC. VOLUNTARIA
APOYO INTEGRAL
ENFERMO DE CANCER

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:
AVAC 31

Fecha Generación: 09/02/2025 08:02:55
Fecha Vencimiento: 09/02/2025

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

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

No	REF - DESCRIPCIÓN	MED	V.	UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1	0061 - SERVICIO ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		47,826,387	1		0	47,826,387	0	0	0	47,826,387



CUFE: 7096189b527451b3f386524be0210558d8cae196ab1495c17b1df064d3f75bb52c50f8a3e556114ef30d9b2a5ba5b695

OBSERVACIÓN:

SON:	CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CÉNTAVOS MONEDA CORRIENTE	SUBTOTAL	47,826,387
	Efectivo: 47,826,387	DESCUENTO	0
		I.V.A	0
		IMPOCONSUMO	0
		VALOR TOTAL	47,826,387



Recibo de recaudo No: 2502500078561

→ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. Documento: 8902039836
Nombre:
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
→ TRÁMITE
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

→ ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO CONTRIBUCIÓN
PRO HOSPITAL \$4.800

TOTAL \$4.800
Orden 2502500078561 \$480
Total a pagar \$5.280
Con destino a
Alcaldía de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2025/02/04
Fecha límite de pago: 2025/02/10



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



SOPORTE TRÁMITE

REC-CP-076

	INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 1 de 3

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

FECHA DE PRESENTACIÓN	FEBRERO 14 DE 2025
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	cuarto (0 4)

CERTIFICA

EL CONVENIO DE ASOCIACION No 157 del 10/10/2024, cuyo objeto es “AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 ” . FUE SUSCRITO POR LA ESAL “ ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER “ con NIT 890.203.983.6 .

Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal del año 2025 correspondiente al desembolso 04 DISTRIBUCION RECURSOS MUNICIPIO.

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

-Informe financiero y de actividades, evidencias correspondientes a la modalidad centro vida y centro bienestar
 Periodo 08 de enero de 2025 al 31 de enero de 2025 presentado por la esal y revisado por **VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS** supervisor titular en dicho periodo quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se ha cumplido de manera adecuada y satisfactoria.

.Para el caso del presente convenio **EI CUARTO** desembolso será por el valor de **CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (47.826.387)**
 Con recursos del municipio

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

No Registro Presupues tal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupues tal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOL SO
1492	\$ 36.360.324,	1493	\$ 11.466.063.	\$ 47.826.387.

	INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 2 de 3

PERIODO DE ENERO 01 DEL 2025 HASTA ENERO 31 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	\$ 22.198	78	21	\$ 36.360.324
C.B.A.	\$ 19.467	19	31	\$ 11.466.063
TOTAL A GIRAR				\$ 47.826.387

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

FECHA CERTIFICACION		febrero 14 DE 2025
N0 CONVENIO	157	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	Del 01de enero al 31 de enero de 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	19	31
CENTRO VIDA	78	mes
TOTAL BENEFICIARIOS	97	

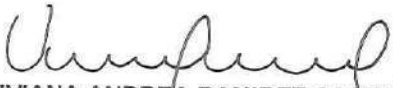
	INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 3 de 3

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

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

CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE (47.826.387) ✓
Con recursos del municipio

se firma en Bucaramanga el 14 de febrero 2025 en constancia de lo anterior


VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS

Técnico operativo
Cedula 1098661657
Cargo supervisor

 Alcaldía de Bucaramanga	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 1 de 6

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO							
Contrato		Convenio	X	No.157			
Fecha de Suscripción:		Día	10	Mes	10	Año	2024
Fecha de Inicio:		Día	12	Mes	10	Año	2024
Fecha de terminación		Día	10	Mes	02	Año	2025
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10						
Garantía única de cumplimiento	Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000011096 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000003275						
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA							
Razón Social		Nombre	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "				
NIT	X	C.C.	890.203.983-6				
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)	Razón Social o Nombre						
		Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
		Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
		Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)							
Representante	RAQUEL PABON DE AVILA						
Nº de Identificación C.C. – C.E	27.950.315						
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR							
Nombre	VIVIANA ANDREA RAMIREZ CASTELLANOS						
Cargo	TECNICO OPERATIVO SUPERVISOR						
Dependencia	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL						
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO (Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)							
Suspensión							
Adición	ADICIONAL # 01 26 DICIEMBRE 2024 MODALIDAD CENTRO BIENESTAR (40) DIAS MODALIDAD CENTRO VIDA (UN MES Y 10 DIAS)						
Prorroga							

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	\$ 348.920.860 MUNICIPIO \$ 192.729.020 ESAL \$ 156.191.840
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	.\$ 168.561.289 MUNICIPIO ESAL \$ 164.441.192
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	DEL 01 DE FEBRERO AL 10 DE FEBRERO DE 2025 RECURSOS DEL MUNICIPIO \$ 24.167.731
Porcentaje de Ejecución	87.46 %
Porcentaje por Ejecutar	12.54 %
Estado de la Garantía	
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.

	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 2 de 6

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	87.46 % ✓
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	12.54 % ✓

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	01/08/2025	08/01/2024	01/30/2025	FIN
Descripción de actividades realizadas.				
<p>1 ALIMENTACION</p> <p>Garantizar la alimentación, para (78) adultos mayores del programa Centro Vida y (19) centro Bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> Minuta que maneja el área de manipulación de alimentos. Área de cocina Se suministra a 97 adultos mayores consiste en : <ul style="list-style-type: none"> -DESAYUNO caldo, bebida caliente, pan ALMUERZO: sopa, vegetales, proteína, y bebida fría. -CENA: Bebida Caliente, caldo, sopa, pan beneficiarios por los 31 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 78 adultos del programa centro vida 				
<p>2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES</p> <p>Servicios generales para el empleado en almacenamiento y manejo de víveres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la entrega diaria de los alimentos según minuta, para los 97 adultos mayores <p>El encargado del almacenamiento y manejo de vivieres ejecuta diariamente y según requerimientos las siguientes labores</p> <ul style="list-style-type: none"> Según manejo diario de menú, supervisa el stock diario de despensa. Se cumple con la responsabilidad del servicio de almacenista de alimentos, y demás artículos que llegan a la institución. Se suministra a cocina los alimentos y materia prima necesarios para la elaboración del menú del día. <p>beneficiarios por los 31 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 78 adultos del programa centro vida por 31 días</p> <p>Servicios generales permanentes para el empleado en el área de aseo:</p> <p>Aseo general de la institución, oficinas, habitaciones, zonas sociales y recreación, baños, pasillos , habitaciones, patio, bodegas, (entre otros)</p> <p>La encargada del área de aseo ejecuto diariamente y según requerimiento las siguientes labores:</p> <p>Limpieza del polvo de las puertas, ventanas, techos habitaciones</p> <p>Cambio de sabanas, aseo general de los baños</p> <p>se provee de los insumos para las labores de aseo</p> <p>Actividades diarias según se requiera durante los 31 días calendario centro bienestar</p>				
<p>3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL</p> <p>Capacitar en actividades productivas y terapia ocupacional</p> <p>Se compra papelería y material para uso de las actividades de terapia ocupacional y manualidades con los adultos mayores.</p> <p>Las compras se efectúan según se requieran, durante los 31 días mes</p> <ul style="list-style-type: none"> Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla, circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos. Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de psicologa Talleres de terapia ocupa 				



**INFORME DE SUPERVISIÓN
PERIODICO DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL**

Código: F-GJ-1140-238,37-099

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Septiembre-27-2022

Página 3 de 6

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

Evidencia Fotográfica (Si aplica)



	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 4 de 6

Actividades pendientes para ejecutar
<p>5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO</p> <p>LA DRA VIVIANA ANDREA CASTELLANOS SUPERVISO DESDE EL DIA 08 AL 31 DE ENERO DE 2025.</p> <p>LA DRA GLADYS MERCHAN SUPERVISO DESDE EL 01 AL 07 DE ENERO DE 2025</p>

	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 5 de 6

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

- a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaría de Desarrollo social.
- b) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
- c) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicología, enfermería, nutrición, terapia física, se ha desarrollado en los beneficiarios
- d) Se verificó el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
- e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- f) Presentó factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 01 enero al 31 de enero 2025, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.
- g) Presentación de la contrapartida con sus soportes.
- h) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 01 de enero al 31 de enero de 2025.
- i) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro

FECHA CERTIFICACION		Febrero 14 DE 2025
NO CONVENIO	157	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	Del 01 de enero al 31 de enero de 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	19	31
CENTRO VIDA	78	mes
TOTAL BENEFICIARIOS	97	

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

No Registro Presupuestal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
1492	\$ 36.360.324.	1493	\$ 11.466.063.	\$ 47.826.387.



INFORME DE SUPERVISIÓN
PERIODICO DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL

Código: F-GJ-1140-238,37-099

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Septiembre-27-2022

Página 6 de 6

PERIODO DE ENERO 01 DEL 2025 HASTA ENERO 31 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	\$ 22.198	78	21	\$ 36.360.324
C.B.A.	\$ 19.467	19	31	\$ 11.466.063
TOTAL A GIRAR				\$ 47.826.387

Conclusiones

El Contrato No.157, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE 87.46 %.

Valor a cobrar en el periodo del 01 de enero al 31 de enero de 2025 \$ 47.826.387 recursos municipales

Rubros por afectar por centro vida RP 1492 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220

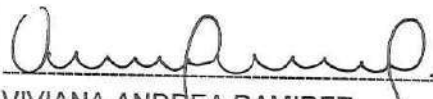
VALOR \$ 36.360.324 RECURSOS MUNICIPALES

Rubro por afectar centro bienestar RP 1493 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220

VALOR \$ 11.466.063 RECURSOS MUNICIPALES

TOTAL \$ 47.826.387 RECURSOS MUNICIPALES

Firma del Supervisor


VIVIANA ANDREA RAMIREZ
TECNICO OPERATIVO
CC1098661657

	INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Ley 1150 de 2007 Art. 2, literal h), Decreto N° 1082 de 2015 Art 2.2.1.2.1.4.9	Código: F-GJ-1140-238,37-021
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Junio-29-2017
		Página 1 de 1

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

FECHA DE PRESENTACIÓN	FEBRERO 14 DE 2025
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	CUARTO (0 4)

CERTIFICA

EL CONVENIO DE ASOCIACION No 157 del 10/10/2024, cuyo objeto es “AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 ”. FUE SUSCRITO POR LA ESAL “ ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER “ con NIT 890.203.983.6 .

Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal del año 2025 correspondiente al desembolso 04 DISTRIBUCION RECURSOS MUNICIPIO.

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

-Informe financiero y de actividades, evidencias correspondientes a la modalidad centro vida y centro bienestar

Periodo 01 de enero de 2025 al 07 de enero de 2025 presentado por la esal y revisado por GLADYS MERCHAN supervisor titular en dicho periodo quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se ha cumplido de manera adecuada y satisfactoria.

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

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

se firma en Bucaramanga el 14 de febrero 2025 en constancia de lo anterior


GLADYS MERCHAN GARCIA

Profesional universitario
Cedula 63.276.583

 Alcaldía de Bucaramanga	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 1 de 6

1. INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO							
Contrato		Convenio	X	No.157			
Fecha de Suscripción:		Día	10	Mes	10	Año	2024
Fecha de Inicio:		Día	12	Mes	10	Año	2024
Fecha de terminación		Día	10	Mes	02	Año	2025
Objeto del contrato	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10						
Garantía única de cumplimiento	Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000011096 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000003275						
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA							
Razón Social		Nombre		ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "			
NIT	X	C.C.		890.203.983-6			
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)	Razón Social o Nombre						
	Identificación NIT / Razón Social		Nº	% Participación			
	Razón Social o Nombre						
	Identificación NIT / Razón Social		Nº	% Participación			
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)	Razón Social o Nombre						
	Identificación NIT / Razón Social		Nº	% Participación			
	Razón Social o Nombre						
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)							
Representante		RAQUEL PABON DE AVILA					
Nº de Identificación C.C. – C.E		27.950.315					
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR							
Nombre		GLADYS MERCHAN GARCIA					
Cargo		PROFESIONAL UNIVERSITARIO					
Dependencia		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO							
(Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)							
Suspensión							
Adición		ADICIONAL # 01 26 DICIEMBRE 2024 MODALIDAD CENTRO BIENESTAR (40) DIAS MODALIDAD CENTRO VIDA (UN MES Y 10 DIAS)					
Prorroga							

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	\$ 348.920.860	MUNICIPIO \$ 192.729.020	ESAL \$ 156.191.840
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$ 168.561.289	MUNICIPIO	ESAL \$ 164.441.192
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	DEL 01 DE FEBRERO AL 10 DE FEBRERO DE 2025 RECURSOS DEL MUNICIPIO \$ 24.167.731		
Porcentaje de Ejecución	87.46 %		
Porcentaje por Ejecutar	12.54 %		
Estado de la Garantía			
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.		

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 2 de 6

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	87.46 % ✓
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	12.54 %

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	01/01/2025	06/01/2024	01/07/2025	FIN
Descripción de actividades realizadas.				
<p>1 ALIMENTACION Garantizar la alimentación, para (78) adultos mayores del programa Centro Vida y (19) centro Bienestar</p> <ul style="list-style-type: none"> Minuta que maneja el área de manipulación de alimentos. Área de cocina Se suministra a 97 adultos mayores consiste en <p>-DESAYUNO caldo, bebida caliente, pan ALMUERZO: sopa, vegetales, proteína, y bebida fría. -CENA: Bebida Caliente, caldo, sopa, pan</p> <p>- beneficiarios por los 31 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 78 adultos del programa centro vida</p>				
<p>2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES Servicios generales para el empleado en almacenamiento y manejo de víveres.</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la entrega diaria de los alimentos según minuta, para los 97 adultos mayores <p>El encargado del almacenamiento y manejo de viveres ejecuta diariamente y según requerimientos las siguientes labores</p> <ul style="list-style-type: none"> Según manejo diario de menú, supervisa el stock diario de despensa. Se cumple con la responsabilidad del servicio de almacenista de alimentos, y demás artículos que llegan a la institución. Se suministra a cocina los alimentos y materia prima necesarios para la elaboración del menú del día. <p>beneficiarios por los 31 días de 19 adultos del programa centro Bienestar y 78 adultos del programa centro vida por 31 días</p> <p>Servicios generales permanentes para el empleado en el área de aseo:</p> <p>Aseo general de la institución, oficinas, habitaciones, zonas sociales y recreación, baños, pasillos , habitaciones, patio, bodegas, (entre otros)</p> <p>La encargada del área de aseo ejecuto diariamente y según requerimiento las siguientes labores:</p> <p>Limpieza del polvo de las puertas, ventanas, techos habitaciones Cambio de sabanas, aseo general de los baños</p> <p>se provee de los insumos para las labores de aseo Actividades diarias según se requiera durante los 31 días calendario centro bienestar</p>				
<p>3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL Capacitar en actividades productivas y terapia ocupacional Se compra papelería y material para uso de las actividades de terapia ocupacional y manualidades con los adultos mayores. Las compras se efectúan según se requieran, durante los 31 días mes</p> <ul style="list-style-type: none"> Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla, circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos. Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de psicologa Talleres de terapia ocupa 				



**INFORME DE SUPERVISIÓN
PERIODICO DE EJECUCIÓN
CONTRACTUAL**

Código: F-GJ-1140-238,37-099

Versión: 0.0

Fecha aprobación: Septiembre-27-2022

Página 3 de 6

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

Evidencia Fotográfica (Si aplica)



	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 4 de 6

Actividades pendientes para ejecutar
<p>5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO</p> <p>LA DRA VIVIANA ANDREA CASTELLANOS SUPERVISO DESDE EL DIA 08 AL 31 DE ENERO DE 2025.</p> <p>LA DRA GLADYS MERCHAN SUPERVISO DESDE EL 01 AL 07 DE ENERO DE 2025</p>

	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 5 de 6

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

- a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaria de Desarrollo social.
- b) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
- c) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicología, enfermería, nutrición, terapia física, se ha desarrollado en los beneficiarios
- d) Se verifico el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
- e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- f) Presentó factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 01 enero al 31 de enero 2025, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.
- g) Presentación de la contrapartida con sus soportes.
- h) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 01 de enero al 31 de enero de 2025.
- i) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro

FECHA CERTIFICACION	Febrero 14 DE 2025	
Nº CONVENIO	157	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	Del 01 de enero al 31 de enero de 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	19	31
CENTRO VIDA	78	mes
TOTAL BENEFICIARIOS	97	

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

No Registro Presupuestal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal de la Vigencias Futuras	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL 220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220 (CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
1492	\$ 36.360.324.	1493	\$ 11.466.063.	\$ 47.826.387.

 Alcaldía de Bucaramanga	INFORME DE SUPERVISIÓN PERIODICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GJ-1140-238,37-099
		Versión: 0.0
		Fecha aprobación: Septiembre-27-2022
		Página 6 de 6

PERIODO DE ENERO 01 DEL 2025 HASTA ENERO 31 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	\$ 22.198	78	21	\$ 36.360.324
C.B.A.	\$ 19.467	19	31	\$ 11.466.063
TOTAL A GIRAR				\$ 47.826.387

Conclusiones

El Contrato No.157, se encuentra EN EJECUCIÓN, con un porcentaje de AVANCE 87.46 %.

Valor a cobrar en el periodo del 01 de enero al 31 de enero de 2025 \$ 47.826.387 recursos municipales

Rubros por afectar por centro vida RP 1492 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220

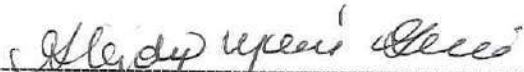
VALOR \$ 36.360.324 RECURSOS MUNICIPALES

Rubro por afectar centro bienestar RP 1493 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.220

VALOR \$ 11.466.063 RECURSOS MUNICIPALES

TOTAL \$ 47.826.387 RECURSOS MUNICIPALES

Firma del Supervisor


GLADYS MERCHAN GARCIA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
CC 63.276.583

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

VALOR	11.466.063	Fecha de ejecucion : 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025
RECIBIDO		

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR
31/01/2025	25	DIRECTOR/COORDINADOR	MARILYN BLANCO ORTEGA	4.133.333
31/01/2025	26	OPERARIA DE COCINA	MARIA MERCEDES HERNANDEZ	2.263.000
31/01/2025	27	PSICOLOGIA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	1.653.333
31/01/2025	28	SERVICIOS GENERALES	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON	2.529.600
SUBTOTAL GASTOS				10.579.266

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR
10/01/2025	F1-165923	ICOHARINAS	ALIMENTACION: HARINA LEUDANTE	120.414
10/01/2025	F2-29353	ICOHARINAS	ALIMENTACION: PASTAS	367.718
10/01/2025	643	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	173.800
20/01/2025	B055-22543	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	213.650
31/01/2025	FVG621655	EL SUPER/EDGAR EMIGDIO FORERO	ALIMENTACION: GASEOSA	11.215
SUBTOTAL GASTOS				886.797
GRAN TOTAL				11.466.063



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

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

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

DIA	MES	AÑO	N°
31	1	2025	25

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA, PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		\$4.133.333
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$4.133.333
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o mercantil inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020 Marilyn B C.C. ó NIT. 63'332075 / 10/05/2021	

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido en el 01 de enero al 31 de enero de 2025 entre en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 01 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	COORDINADOR

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entero de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3. 4.	Actividades	Apoyo para los Adultos Mayores de la Institucion recibiendo los servicios	DIARIAMENTE	
5	CHARLAS	Realizar charlas para dar a conocer diferentes actividades a realizar		
6	CRONOGRAMA	Realizar cronograma para las diferentes actividades a realizar		

MARYLIN BLANCO
C.C 63.332.075
COORDINADOR

RAZÓN SOCIAL	ANAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NH-880209983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-14
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	QC-6332075
NOMBRE EMPLEADO	MARILYN BLANCO ORTEGA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar COMPENALCO SANTANDER
ARL	ARL SUISA - SEGUROS DE VIDA SUPRAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	32216190
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-12
PERÍODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Colaborador con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1945901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

REG	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN	IGE	Fecha IGE	LUA	Fecha LUA	VAC	Fecha VAC	AVP	VCT	Fecha VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha RCL Inicio	Fecha RCL Fin
																									0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o
					Número Autorización	Valor	
30	1.750.000	0.1200000	\$ 218.800	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.000	0.0052200	\$ 9.200	880209983

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Col. Obligatoria	Tarifa	Col. Obligatoria	Tarifa	Tarifa	Col.	Tarifa	Col. Obligatoria
30	1.750.000	0.0400000	\$ 70.000	1.750.000	0.0200000	\$ 35.000	0.0300000	\$ 52.500	0.0000000	\$ 0	0.0000000

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

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

DIA	MES	AÑO	N°	26
31	1	2025		

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

BENEFICIARIO DEL PAGO:		MARIA MERCEDES HERNANDEZ		NIT ó RUT	30.207.924
DIRECCION:		CRA 21 No. 18B-10 BARRIO VILLAS DE SAN JUAN		TEL:	3173470657
CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	CIUDAD:	GIRON	VALOR TOTAL	
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025 CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR			\$2.263.000	
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN		\$2.263.000	
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020			
		1 Maria Mercedes Hernandez C.C. ó NIT. 30207924			

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

RAZÓN SOCIAL	AV/AG
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NLE00020983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-14
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EP'S	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
APP	POVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	32218190
REFERENCIA PAGO(PW)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-12
PERÍODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Sublupo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
30	1.300.000	0.1800000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Número Autorización	Valor	Licencias de Maternidad o	Valor
30	1.300.000	0.1250000	\$ 162.500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0.0243600	\$ 31.700	3

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar	Salda	ICBF	ESAP	MIN DE EDUCACIÓN
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.300.000	0.0400000	\$ 52.000	0.0000000	\$ 0
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1.300.000	0.0200000	\$ 26.000	0.0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 117.000	\$ 510.200

3.	Servir alimentos	Medir las cantidades y revisar el plato y su presentación, servir los alimentos en la cocina.	DIARIAMENTE	
4.	Control de alimentos Acompañamiento actividades centro vida	Revisar permanentemente el inventario de los alimentos para que no se dañen. Estar pendiente del paciente en las rutas y dentro de la institución acompañamiento centro vida.	DIARIAMENTE	
5	Aseo áreas comunes	Mantener una correcta limpieza de todas las áreas donde se almacenen alimentos		
6	minuta	Leer minuta para la preparacin de los alimentos dependiedo de cada adulto mayor		

marcebs hernandez

MARIA MERCEDES HERNANDEZ

C.C 30.207.924

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	01 DE ENERO A 31 DE ENERO 2025
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

2. No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Preparación	Desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y Comida(pacientes	DIARIAMENTE	
2.	Orden Cocina	Mantener en perfecto orden y aseo la cocina, cuarto frío, gabinetes, neveras, alacena, comedores y sótano.	DIARIAMENTE	



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacucaramanga@gmail.com

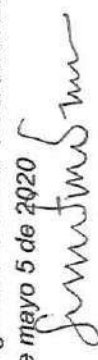
Bucaramanga

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

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

DIA	MES	AÑO	N°
31	1	2025	27

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA, PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR.		\$1.653.333
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$1.653.333
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 	
		C.C. ó NIT. 1.234.339.339	

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	PSICOLOGO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Valoración Psicológica	Aplicación de valoración psicológica que evalúa el área cognitiva, afectiva, conductual e interpersonal.	semestralmente	
2.	Atención Psicológica	Orientación y psicoterapia individual relacionada a las necesidades de cada uno de los pacientes.	diariamente	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entiermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	Talleres psicoeducativos	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos orientados a la promoción de salud mental y prevención de enfermedades.	Semanal	
4	Registro de los servicios prestados en el área de psicología	Tener diligenciado y archivado los formatos de registro de las valoraciones y atenciones psicológicas realizadas.	diariamente	
5	Charlas sobre diferentes temas relacionados con el área	Exponer y explicar detalladamente temas diferentes relacionados con el área específica	semanalmente	
6	seguimiento	Dar un seguimiento personalizado a cada uno de los adultos mayores presentes en la institución	semanalmente	

LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN
C.C 1234.339.339
PSICOLOGO

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Plantilla	Plantilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1160-021893		9479330520	2025/01/13	2024/12/30	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$208,000			\$1,300,000	\$162,500	\$0		\$1,300,000	\$31,700		\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$208,000			\$1,300,000	\$162,500	\$0		\$1,300,000	\$31,700		\$0		
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						\$208,000			\$1,300,000	\$162,500	\$0		\$1,300,000	\$31,700		\$0		
1	CC	1230139333	SANCHEZ LUISA	25-14	30	\$208,000	EP5042	30	\$1,300,000	\$162,500	0	14-21	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$208,000			\$1,300,000	\$162,500	\$0		\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

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

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

DIA	MES	AÑO	Nº	28
31	1	2025		

BENEFICIARIO DEL PAGO:		JUAN DE DIOS NIÑO RONDON		NIT ó RUT	91.268.511
DIRECCION:		CL 47 No 2A-16 BRR CAMPO HERMOSO		CIUDAD:	B/MANGA
CIUDAD		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
		AUXILIAR SERVICIOS GENERALES ASEO PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025 CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR.			\$2.529.600
OBSERVACIONES				VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$2.529.600
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020 C.C. ó NIT. <i>[Signature]</i>			

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 01 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	SERVICIOS GENERALES

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1. ASEO	oficinas, entrada principal, garaje, entre otros).	DIARIAMENTE	
2. ASEO	Lavado de canecas de basura, cada vez sean recogidas, realizar limpieza con los insumos de aseo en todos los recipientes utilizados para recolección de basuras, desechos.	DIARIAMENTE	
3. ASEO	Cambio diario de toallas y mantenimiento papel higiénico y jabones. Baterías de baño.	DIARIAMENTE	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entero de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

4	Arreglo despensa	Colaborar cada quince días en la despensa mercado de mercado.	QUINCENALMENTE	
5	manteniminto	Hacer mantenimiento a áreas específicas se necesite	QUINCENALMENTE	
6	Mercados	Ayudar en las diferentes actividades que se presenten	DIARIAMENTE	



JUAN DE DIOS NIÑO RONDON

C.C 91268511

SERVICIOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	Nº-990203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-01-14
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91268511
NOMBRE EMPLEADO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
EPS	EPS SURA
APP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensación Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	32216190
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2024-12
PERÍODO SALUD	2025-01
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Salario
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido	
				Afiliado	Aportante				
30	1,450,000	0,1500000	\$ 232,000	\$ 0	\$ 0	\$ 232,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1,450,000	0,1250000	\$ 181,300	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de control de trabajo	
				de	trabajo
30	1,450,000	0,0435000	\$ 63,100	4	

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Serena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	1,450,000	0,0435000	\$ 58,000	1,450,000	0,0200000	\$ 29,000	0,0300000	\$ 43,500	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 232,000	\$ 181,300	\$ 63,100	\$ 130,500	\$ 606,900

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
F1- 165923



Nit: 890.212.673-6

Dirección: Cra 17 Aut Palenque - Chimitá 59-131 Giron
(Santander)
Teléfonos: 6761000 - FAX 6761020

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 1051
AUTORRETENEDOR DE RENTA - RESOLUCION 0217 del 30/11/1994
AUTORRETENEDOR DE ICA GIRON DESDE 01/01/2017 - ACUERDO 017 DE 2016
RESOLUCION FACTURACION 18764085766134 DEL No.165404 - 181000 Del 2024-12-20 A 2025-12-20
CUFE:
1b96f0a479dde272db9f500b14e7c45bb214f10c0915235eb575614fe50a9c4bed9cbb8e46a73cb733963dd0138e



Cliente	ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	Nit	890203983-6	Fecha Expedición	2025-01-10 13:17:18-05:00
Dirección	CR 28 33 36	Ciudad:	BUARAMANGA	Fecha de Vencimiento	2025-07-09
Teléfono	6325993	Vendedor	VARIOS	Entrega	Bucaramanga/santander

Código	Descripción del Producto	Cantidad	Und.	Kilos	%IVA	% ICUI	Valor Unit.	Valor Total
1052	HARINA PASPAN LEUDANTE KILOS X 10 KILOS	4.00	BTO	40.00	5.00	0.00	28,670.00	114,680.00

Son: CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS 00/100 CENTAVOS El lugar de cumplimiento de la obligación es el domicilio principal de Giron Flete pagadero por el cliente: \$ \$ 0		Subtotal	114,680.00
		+ I.V.A (5%)	5,734.00
		+ I.V.A (19%)	0.00
		ICUI	0.00
		RETEIVA	0.00
		Total Factura	120,414.00

Dirección de Entrega

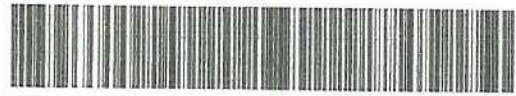
Pedido

Comentarios ,179164,

Condiciones de Descuento			Esta factura es un Título Valor en cuanto cumple todos requisitos exigidos por la ley 1231/08 y se asimila en todos los efectos a la letra de cambio, Art. 774 Cod.Cio	
Pago de Bancos			Acepto de manera expresa haber recibido real y materialmente las mercancías facturadas	
Pago antes de:	Descuento	Neto a pagar	Nombre y Apellido: NIT Fecha: Total Paquetes 4	
1.00% antes de 8 días	0.00	120,414.00		
0.00% antes de 15 días	0.00	120,414.00		
Elaborado por:		KLIZARAZO	Firma y Sello del Comprador:	
Transportador: TRANSPORTE A CARGO DEL CLIENTE				
Placa del Vehículo: TTX033				

Banco

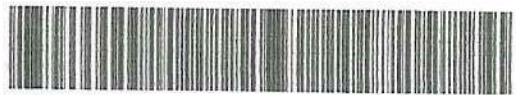
Favor consignar en los siguientes bancos			
Bancos	Cuenta Corriente	Bancos	Cuenta Corriente
Bancolombia	300-10166986	Banco Agrario	360010000824
Banco de Bogotá	162-06581-7	Davivienda	047-869999228
Banco BBVA	509-004339	Banco Occidente	657-03012-8
Cliente: ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC NIT: 890203983 Factura No. F1165923 Total Efectivo: \$			
Banco	Cheque	Total Cheque	
-	-	-	
-	-	-	
Total Cheque: \$		Total Pagado: \$	



(415)7707046960017(8020)010000165923(3900)000000120414(96)20250110



(415)7707046960017(8020)010000165923(3900)000000120414(96)20250110



(415)7707046960017(8020)010000165923(3900)000000120414(96)20250209



Nit: 890.212.673-6

Dirección: Cra 17 Aut Palenque - Chimitá 59-131 Giron
(Santander)

Teléfonos: 6761000 - FAX 6761020

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESPONSABLE DE IVA - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONOMICA 1051
AUTORRETENEDOR DE RENTA - RESOLUCION 0217 del 30/11/1994
AUTORRETENEDOR DE ICA GIRON DESDE 01/01/2017 - ACUERDO 017 DE 2016
RESOLUCION FACTURACION 18764086269560 DEL No.29320 - 30001 Del 2024-12-28 A 2025-12-28

CUFE:

20295e016e4dddec80d37c26fa2c9893a4a08958c0149f82ce2cbb11de1d968e7e8352d7fe944a77c11593846d14381



Cliente	ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	Nit	890203983-6	Fecha Expedición	2025-01-10 13:26:04-05:00
Dirección	CR 28 33 36	Ciudad:	BUCARAMANGA	Fecha de Vencimiento	2025-07-09
Teléfono	6325993	Vendedor	VARIOS	Entrega	Bucaramanga/santander

Código	Descripción del Producto	Cantidad	Und.	Kilos	%IVA	% ICUI	Valor Unit.	Valor Total
2113	CONCHITA * 250 GRS * 2 PAQ * 24 UND SANTALI	4.00	@	48.00	5.00	0.00	43,776.00	175,104.00
2004	SPAGUETTI * 250 GRS * 2 PAQ * 24 UND SANTALI	4.00	@	48.00	5.00	0.00	43,776.00	175,104.00

Son: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS 40/100 CENTAVOS El lugar de cumplimiento de la obligación es el domicilio principal de Giron Flete pagadero por el cliente: \$ \$ 0		Subtotal	350,208.00
		+ I.V.A (5%)	17,510.40
		+ I.V.A (19%)	0.00
		ICUI	0.00
		RETEIVA	0.00
		Total Factura	367,718.40

Dirección de Entrega

Pedido

Comentarios ,179165,

Condiciones de Descuento

Esta factura es un Título Valor en cuanto cumple todos requisitos exigidos por la ley 1231/08 y se asimila en todos los efectos a la letra de cambio, Art. 774 Cod.Cio

Pago de Bancos

Acepto de manera expresa haber recibido real y materialmente las mercancías facturadas

Pago antes de:	Descuento	Neto a pagar
1.00% antes de 8 días	0.00	367,718.00
0.00% antes de 15 días	0.00	367,718.00
Elaborado por:	KLIZARAZO	

Nombre y Apellido:

NIT

Fecha:

Total Paquetes 16

Transportador: TRANSPORTE A CARGO DEL CLIENTE

Placa del Vehículo: TTX033

Firma y Sello del Comprador:

Banco

Favor consignar en los siguientes bancos

Bancos	Cuenta Corriente	Bancos	Cuenta Corriente
Bancolombia	300-10166986	Banco Agrario	360010000824
Banco de Bogotá	162-06581-7	Davivienda	047-869999228
Banco BBVA	509-004339	Banco Occidente	657-03012-8

Cliente: ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

NIT: 890203983

Factura No. F229353

Total Efectivo: \$

Banco	Cheque	Total Cheque
-	-	-
-	-	-
Total Cheque: \$		Total Pagado: \$



(415)7707046960017(8020)020000029353(3900)000000367718(96)20250110



(415)7707046960017(8020)020000029353(3900)000000367718(96)20250110



(415)7707046960017(8020)020000029353(3900)000000367718(96)20250209

AVSA S.A - 890.201.881-4

PDV 04 BGA GUARÍN

CR 33A 32 71

Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

B055 - 22543

Fecha de Generación: 20/01/2025

Hora de Generación: 09:03:00 AM

CAJA: 02 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

ATENDIÓ: ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE

NIT o C.C.: 890203983

Tipo: 13

Dirección: CR 28 33 36

Ciudad: BUCARAMANGA

Item	Código	Producto	Valor
1	155	SALCHICHA AHUMADA	25,672 GU
		1.000 Kg 1 UN x \$ 25,672	
		Descuento Aplicado: 30.00 %	
2	360	PECHUGA CONGELADA	74,498 A
		4 UN 3.860 Kg x \$ 19,300	
		Descuento Aplicado: 26.01 %	
3	376	PERNIL SIN PIEL REFRIG	178,016 A
		45 UN 9.945 Kg x \$ 17,900	
		Descuento Aplicado: 25.00 %	
4	32857	BOLSA (1)	0
Total Items: 4			
Unidades: 50 Peso: 14.805 Kg			

Subtotal:	278,186
-Descuento:	71,583

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	188,633	0
G IVA DE VENTAS AL 19	17,970	3,414
U IMPTO. SALUDABLE	17,970	3,594
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	213,681
-Ajuste a Fraccion:	31

TOTAL: 213,650

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 20/01/2025

Medio de Pago

Valor

Número

Efectivo

213,650

Efectivo: 214,000 - Cambio: 350

Fecha y Hora de Expedición:

20/01/2025 09:03:00 AM

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085485517, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No B055-21145 al B055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

054ddf77b28528477da9b2639f7e551a696fb585677e557

1236fb6a80df6b76212a1b10446ddf6a4f3726844f6f17ad

c



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4



CARNES
SAN MIGUEL

Nit. 13.744.533-4 / No responsable de IVA
Cra. 9E # 28 - 74 b. La Cumbre - Floridablanca
Tel: 619 5539 - Cel: 300 873 2690

FACTURA DE VENTA

No 643

52	10	01	25
----	----	----	----

AGE	DD	MM	AA
-----	----	----	----

Señor(es): **AVAC**

NIT.

Dirección: Carrera 28 33-36

TEL:

Ciudad: B/manga

Forma de Pago:

[illegible]

Alexander Alvarez Trillos, b/f: 77476987-5, Col: 947490869



MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

CERTIFICACION ACLARATORIA CB No 1-001-2025

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos del Municipio en el recibo 1655 a nombre El Super Edgar Forero Rodriguez está por \$12.600 correspondiente a Costos Variables se toma la cantidad de \$11.215 excedente para justificar el valor faltante.

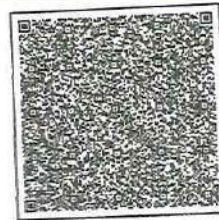
Atentamente,

Raquel de Pabon
RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

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



EDGAR EMIGDIO FORERO RODRIGUEZ
 EL SUPER
 NIT: 13515411-2
 Carrera 33 No 32 - 40
 CORREO: facturaselectronica@elsuper.com.co
 TELEFONOS: 6979707



Fecha Validación: 31/01/2025 20:54:00

CUFE: 1930e4da7dc72130750b30426bdb5aab398a0c0c853b585d8ac5f2cb016533497a75b189b0872979e7aa00e36599d6a8

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL
 ENFERMO DE CANCER AVAC
Dir: carrera 28 33 36
Barrio:
Comercio:
Correo: avacbucaramanga@gmail.com

NIT/CC: 890203983-6
Telefono: 6455927
Ciudad: Bucaramanga

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FVG621655	2025-01-31	2025-01-31
RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764065379497 DEL 14/12/2024 NUMERACION DESDE FVG6 - 15001 HASTA FVG6 - 100000 VIGENCIA DE 24 MESES		

ITEM	CODIGO/REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P. UNIDAD	% DTO.	P. BASE	IVA	IMP	P. VENTA	TOTAL
1	555	1	BOLSA GRANDE	und	450,00	0,00	319,33	19%	70,00 B	450,00	450,00
2	7702090064186	1	GASEOSA POSTOBON MANZANA 2.5 L	und	4.500,00	0,00	3.781,51	19%	0,00	4.500,00	4.500,00
3	7702535024430	1	GASEOSA COCA COLA 2 1/2 L	und	7.650,00	0,00	6.428,57	19%	0,00	7.650,00	7.650,00

NO. ARTICULOS: 3		PRODUCTOS: 3		PESO: 2502 Kg		CAJA: 2		Vendedor:		TIPO: Contado		TOTAL: \$12.600,00	
DETALLE DE IMPUESTOS				OTROS IMPUESTOS				PAGOS					
TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA	TIPO	VALOR		TIPO	VALOR					
19	\$10.529,41	\$2.000,59	\$12.530,00	B. BOLSA	\$70,00		EFFECTIVO	\$12.600,00					
SUBTOTAL	\$10.529,41	\$2.000,59	\$12.530,00	TOTAL	\$70,00		TOTAL	\$12.600,00					
VALOR EN LETRAS: DOCE MIL SEISCIENTOS PESOS										TOTAL DOCUMENTO		\$12.600,00	

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Firma Recibido

Firma Entrega

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)

Módulo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 13515411-2 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT: 804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

APORTE ESAL

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR
31/01/2025	29	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	SORY ERICA NINO TORRES	2.066.667
31/01/2025	30	NUTRICIONISTA	MARIAN LORENA MATEUS ROMERO	1.033.333
31/01/2025	31	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	NUBIA DALLOS ARENALES	1.550.000
31/01/2025	32	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	SALVADOR BARRERA NUNEZ	1.550.000
SUBTOTAL				6.200.000

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR
4/01/2025	FEP2-8647551	COFUNERARIA	POLIZA FUNEBRE	285.000
31/01/2025	FEP2-8700693	COFUNERARIA	POLIZA FUNEBRE	19.000
SUBTOTAL				304.000

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR
2/01/2025	644	Carnes San Miguel/Adolfo Blanco	Alimentación: carne	210.300
8/01/2025	9226	AVSA SA	Alimentación: pollo	102.050
9/01/2025	9105	Plata Arguello y Cia S.C.A.	Alimentación: Pan	40.500
9/01/2025	129	Frutas y Verduras Valbuena's	Alimentación: Verduras varias	355.000
16/01/2025	FVAS23626	El Super/Edgar Emigdio Forero Rodriguez	Alimentación: mayonesa	15.700
16/01/2025	B055-22372	AVSA SA	Alimentación: pollo	57.150
16/01/2025	213	Frutas y Verduras Valbuena's	Alimentación: habichuela-arveja	42.000
17/01/2025	FE-475	Merconfites La 16/Cesar Augusto Tarazona Quiroga	Alimentación: víveres	183.200
24/01/2025	FVFS41228	El Super/Edgar Emigdio Forero Rodriguez	Alimentación: gaseosa	32.350
27/01/2025	818	Lacteos Daniel/Rosa Melia Poveda	Alimentación: mantequilla	82.500
28/01/2025	1358	AVSA SA	Alimentación: pollo	91.700
28/01/2025	803	Lacteos Daniel/Rosa Melia Poveda	Alimentación: queso, jamon	42.500
28/01/2025	819	Lacteos Daniel/Rosa Melia Poveda	Alimentación: queso, pastas para	25.700
SUBTOTAL				1.280.650
TOTAL APOORTE ESAL				7.784.650

RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL

COSTOS FIJOS ESPECIE

FECHA	EGRESO	CONCEPTO	VALOR
31/01/2025	CCBA-016-2025	Espacio físico incluye mantenimiento locativo y uso de las instalaciones para los diferente servicios 1 enero de 2025 al 31 enero	1.963.333
31/01/2025	CCBA-017-2025	Desgaste y uso de muebles servicios 1 enero de 2025 al 31 enero de 2025.	589.000
31/01/2025	CCBA-018-2025	Materiales e insumos consumibles y vestuario para el Adulto Mayor	110.000
SUBTOTAL COSTOS FIJOS ESPECIE			2.662.333

COSTOS VARIABLES ESPECIE

FECHA	EGRESO	CONCEPTO	VALOR
31/01/2025	CCBA-019-2025	Elementos de aseo personal	107.000
SUBTOTAL COSTOS VARIABLES ESPECIE			107.000
TOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA			10.553.983



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

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

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

DIA	MES	AÑO	N°	29
31	1	2025		

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR.		\$2.066.667
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$2.066.667
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020 Sory Erica Niño Torres C.C. ó NIT. 63.501.023	

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



**INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO
ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y
SORI ERICA NIÑO TORRES**

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

N o	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	<ul style="list-style-type: none">• Toma de tensión arterial- riesgo cardiovascula r• Administració n de medicamento s• Curaciones• Charlas de prevención y hábitos saludables• Toma asistencia diaria del adulto mayor	DIARIAMENT E	
2.	Control Citas	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo a las funciones de la cocina en la hora de servir alimentos <p>Asistir al adulto mayor en su alimentación</p>	DIARIAMENT E	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entero de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	Apoyo en actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo actividades lúdicas, bingos, juegos de mesa, baile terapias, • Actividades lúdicas • Actividades recreativas • Apoyo 	DIARIAMENTE	
4	visitas	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliarias pacientes adulto mayor cuando se requiera 	Según cronograma	
5	Cuidado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de asistencia • Cambio de pañales • Apoyo a la hora del baño y control de caídas 	diariamente	
6	Mantenimiento o Área	<p>Mantener un correcto aseo en enfermería</p> <p>Mantener medicamentos e instrumentos en su respectivo lugar</p> <p>Mantener todo de acuerdo al cronograma</p>	diariamente	

SORI ERICA NIÑO

SORI ERICA NIÑO TYORRES

C.C 63.501.023

Auxiliar de Enfermería

10

PARAFISCALES					Total Aportes
Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBP	
\$14,900		\$0	\$0	\$0	\$149,700
\$14,900		\$0	\$0	\$0	\$149,700
\$14,900		\$0	\$0	\$0	\$149,700
\$14,900	0	\$0	\$0	No	\$149,700
\$14,900		\$0	\$0	\$0	\$149,700

18

1871

...



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

Autorización Numeración No. 13764018363044 Fecha: 2021-09-21 Desde No COMP 1 Hasta No COMP 2000 Autorización Vigencia 12 Meses

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

DIA	MES	AÑO	Nº
31	1	2025	30

BENEFICIARIO DEL PAGO:		MARIAN LORENA MATEUS ROMERO			NIT ó RUT	1.005.452.650	
DIRECCION:		CRA 21 No 152-30		CIUDAD:	FLORIDA	TEL:	3132354643
CIUDAD		DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO		VALOR UNITARIO		VALOR TOTAL	
		NUTRICION Y DIETETICA PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025 CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE DE BIENESTAR.				\$1.033.333	
OBSERVACIONES				VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN		\$1.033.333	
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020 					
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar				C.C. ó NIT. 1.005.452.650			

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	NUTRICIONISTA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Atención pacientes	Evaluación ,examen físico y seguimiento nutricional a los adultos mayores del programa ,toma de medidas antropometricas	SEMANAL	
2.	Ingresar anotaciones	Planeación e implementación de programas de minutas y capacitación al personal operativo	SEMANAL	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entiermo de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	notas	Elaboración del plan integral para el adulto mayor	SEMANAL	
4	charlas	Dictar charlas de temas relacionados con las condiciones nutricionales	SEMANAL	
5	Capacitación a empleados	Capacitar al empleado en las diferentes formas de nutrición encaminado a la elaboración de los alimentos	SEMANAL	
6	minuta	Revisar minuta alimentaria para estar acorde con las necesidades de cada adulto mayor	SEMANAL	



MARIAN LORENA MATEUS ROMERO
C.C 1005452650
NUTRICIONISTA

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

APORTANTE: FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA NI 890212568																							
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades													
										ing	ret	tdb	tae	top	top	vsp	cor	vst	sln	jge	vac	avp	vct
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-01	30								X						
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								X						
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								X						
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	CCF	CCF39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								X						
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								X						
9480375338	1201915251	E	2025-01-17	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								X						
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								X						
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								X						
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	ARL	14-4	COLPATRIA ARP	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								X						
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	CCF	CCF39	CAJASAN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								X						
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	SENA	PASENA	SENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								X						
9478879767	1131098577	E	2024-12-16	ICBF	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30								X						

Este certificado se expide el día 2025-01-23 a las 09:01.



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

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

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

DIA	MES	AÑO	N°	31
31	1	2025		

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS, PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR		\$1.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$1.550.000
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolución 042 del mayo 5 de 2020 (Nubia) Dallos Arenales C.C. & NIT. 63270.287	

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de enero de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 01 A ENEROE 31 DE 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

Grado de cumplimiento de las obligaciones específicas

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



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entierro de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

	DEFINICION DE MATERIALES	Dar explicación correcta y adecuada de cada uno de los materiales utilizados		
3.	MANUALIDADES	Trabajar con diferentes tipo de materiales para activar las capacidades de los adultos mayores	SEMANAL	
4	Charlas	Dictar charlas de los diferentes materiales de los cuales se realizan las manualidades		
5	Evaluación	Evaluar a cada adulto mayor en la realización de las diferentes actividades realizadas		
6	materiales	Dar a conocer y explicar los diferentes materiales utilizados en las actividades realizadas para mayor entendimiento		

Nubia Dallos Arenales

NUBIA DALLOS ARENALES

C.C 63.270.287

APOYO EN ACTIVIDADES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63270287
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NUBIA DALLOS ARENALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 21 A N. 109-33	TÉLFONO: 7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7955322147	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN: MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1224391146

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 8.600
SUBTOTAL:			1	\$ 8.600

VALOR SIN MORA:	\$ 186.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 186.600



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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 6455927 - 6325993

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

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

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

DIA	MES	AÑO	Nº
31	1	2025	32

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SALVADOR BARRERA NUÑEZ			NIT ó RUT	1.050.688
DIRECCION:	DIAG. 12 No 60-30 T2 APT0406 BUCARICA	CIUDAD:	F/BLANCA	TEL:	3002747264

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO ACTIVIDADES FISICAS PROGRAMA PERIODO 1 ENERO DE 2025 AL 31 ENERO DE 2025, CONVENIO 157, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR.		\$1.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	\$1.550.000
Firma Identificación quien vende el Bien ó Servicio No obligado a facturar		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 65 de la Resolución 042 de mayo 5 de 2020	
		Salvador Barrera Nuñez C.C. ó NIT. 1.050.688	

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



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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero de al 31 de enero de 2025 en los siguientes terminos

INFORME CONVENIO # 157 DE 2024	ENERO 1 A ENERO 31 DE 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	TRABAJO GRUPAL	Realizacion de ejercicios, Bailoterapia estiramientos con ligas danza	SEMANAL	
2.	CALENTAMIENTO CORPORAL	Ejercicios activos en planos de movimientos 5 series , 5 repeticiones en miembros superiores e inferiores	SEMANAL	



MORADA EL BUEN SAMARITANO

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Entierro de Cáncer

AVAC

NIT. 890.203.983-6

3.	JUEGOS MENTALES	Enseñanza en el proceso de meditación aprender a respirar adecuadamente	SEMANAL	
4	CARLAS GRUPALES	ENCAMINADO A ORIENTAR EDUCAR Y EXPLICAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN	SEMANAL	
5	Terapia fisica	Ayudar y aplicar técnicas a todos y cada uno de los adultos mayores ayudándoles con su motricidad		
6	Ejercicios	Enseñar ,explicar cada uno de los ejercicios encaminados al buen funcionamiento y capacidades que cada adulto mayor tenga		

SALVADOR BARRERA NUÑEZ

CC-1050688

APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER -
COFUNERARIA 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 PBX: 318 409 5100
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 PBX: 318 409 5100 opción 5
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 PBX: 318 409 5100 opción 6
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 PBX: 318 409 5100 opción 7
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 PBX: 318 409 5100 opción 8
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 PBX: 318 409 5100 opción 9



DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social/Nombre: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL
ENFERMO DE CANCER AVAC
NIT/Identificación: NIT 890203983-6
Dirección: CRA 28 # 33-36
Ciudad: BUCARAMANGA País: Colombia
Teléfono(s): 53259993 / 64565927
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 691
Sigla: CENTRO BIENESTAR AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-01-2025
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 31-01-2025
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-8647551

Fecha del documento: 04/01/2025 2:27 p.m.

Sede: COFUNERARIA-BUCARAMANGA

Forma de pago: Contado

Medio de pago: Transferencia

Código QR :



PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0053	PLAN TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN	1	285.000	0		285.000
Total Lineas: 1						
SUB-TOTAL						285.000
IVA						0
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO					0,00%	0
TOTAL A PAGAR						285.000



NITC 5890 (2017)
Servicios Funerarios
Bogotá



9209-1



PAGA TU
FACTURA AQUÍ

FAVOR ABSTENERSE A REALIZAR RETENCIÓN DE ICA * SOMOS AUTORRETENEDORES INDUSTRIA Y COMERCIO SEGÚN ACUERDOS EN LOS MUNICIPIOS DE BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA, AGUACHICA Y SAN MARTIN. LA MORA EN EL PAGO DE LA CUOTA DEL PLAN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A COFUNERARIA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CUOTA CAUSADA CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER. TRANSFERENCIA O CONSIGNACION EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA NÚMERO 800008817 O DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS. CORRESPONSAL BANCARIO BANCOLOMBIA CONVENIO 41211 REFERENCIA NIT O CC DEL CLIENTE. CORRESPONSAL BANCARIO BANCO DE BOGOTÁ CONVENIO 10086 REFERENCIA NIT O CC DEL CLIENTE. PAGO PAGINA WEB <https://www.bucaramanga.losolivos.co/excedentes>

AUTORIZACION DIAN No 18764077509957 FECHA: 2024-08-21 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-8256401 AL FEP2-9139400 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación : 04/01/2025 2:27:54p.m.

Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1 Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: ab1f9c0d96eff94e24f30dee629d79044974573711281d83eb1cec283aebc125023f6d8e3311e581ba4da327adbca2a1

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030



DETALLADO DE FACTURA No: 8.647.551

NIT: 890203983-6

TELEFONO: 63259993

64555927

TIPO	Nº DOC.	NOMBRE	PERIODO	EXEQUIAS	SEGUROS	DESCUENTO	TOTAL
SUCURSAL: SIN SUCURSAL							
Contratante: C91209248 – AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 91209248	AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C27929475 – ARGUELLO DE MARTINEZ EMERATRIZ							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 27929475	ARGUELLO DE MARTINEZ EMERATRIZ	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C91203922 – BADILLO PLATA ALVARO							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 91203922	BADILLO PLATA ALVARO	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C43003630 – BERRIO PERNET CARMEN CECILIA							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 43003630	BERRIO PERNET CARMEN CECILIA	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C37932092 – CABRALES MIRANDA ANA DOLORES							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 37932092	CABRALES MIRANDA ANA DOLORES	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C5752611 – GELVES MORENO HERIBERTO							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 5752611	GELVES MORENO HERIBERTO	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C91230576 – GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 91230576	GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C17048910 – GUERRERO ANAYA JUAN JOSE							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 17048910	GUERRERO ANAYA JUAN JOSE	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C27952080 – GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 27952080	GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C5545631 – LIZCANO BAUTISTA JOSE CONCEPCION							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							
T	CC 5545631	LIZCANO BAUTISTA JOSE CONCEPCION	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	19.000
Contratante: C28312223 – OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA							Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN							

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030



CONVENIO: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 8.647.551

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL

TIPO DE MODALIDAD: CORPORATIVOS

NIT: 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36

CIUDAD: BUCARAMANGA

TELEFONO: 63259993

64555927

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 28312223	OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	0	19.000
Contratante: C5559351 - PAEZ MARTIN ANTONIO								Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5559351	PAEZ MARTIN ANTONIO	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	0	19.000
Contratante: C5724732 - PARADA MARTINEZ ISMAEL								Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5724732	PARADA MARTINEZ ISMAEL	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	0	19.000
Contratante: C23551984 - SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA								Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 23551984	SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	0	19.000
Contratante: C28010273 - VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA								Total Contratante: 19.000
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28010273	VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	0	19.000

TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 285.000

Sub Total	285.000
Descuento	0
Total	285.000

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER -
COFUNERARIA 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 PBX: 318 409 5100
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 PBX: 318 409 5100 opción 5
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 PBX: 318 409 5100 opción 6
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 PBX: 318 409 5100 opción 7
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-86 PBX: 318 409 5100 opción 8
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 PBX: 318 409 5100 opción 9



DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social/Nombre: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL
ENFERMO DE CANCER AVAC
NIT/Identificación: NIT 890203583-6
Dirección: CRA 28 # 33-36
Ciudad: BUCARAMANGA País: Colombia
Telefono(s): 63259993 / 64555927
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 691
Sigla: CENTRO BIENESTAR AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-01-2025
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 31-01-2025
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-8700693

Fecha del documento: 31/01/2025 10:48 p.m.

Sede: COFUNERARIA-BUCARAMANGA

Forma de pago: Contado

Medio de pago: Transferencia

Código QR :



PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0053	PLAN TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN	1	19.000	0		19.000
Total Líneas: 1						
SUB-TOTAL						19.000
IVA						0
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO						0,00% 0
TOTAL A PAGAR						19.000



NITC 5800 (2017)
Servicios Funerarios
Regulados



ISO 9001



PAGA TU
FACTURA AQUÍ

FAVOR ABSTENERSE A REALIZAR RETENCIÓN DE ICA * SOMOS AUTORRETENEDORES INDUSTRIA Y COMERCIO SEGUN ACUERDOS EN LOS MUNICIPIOS DE BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA, AGUACHICA Y SAN MARTIN. LA MORA EN EL PAGO DE LA CUOTA DEL PLAN PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A COFUNERARIA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CUOTA CAUSADA CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER. TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ NÚMERO 600008817 O DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS, CORRESPONSAL BANCARIO BANCO DE BOGOTÁ CONVENIO 9878 REFERENCIA NIT O CC DEL CLIENTE, PAGO PAGINA WEB <https://bucaramangalosolivos.co/producto/formulario-de-pagos-plan-es-exequiales-empresas/>

AUTORIZACION DIAN No 18764077809567 FECHA: 2024-08-21 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-8285401 AL FEP2-9139400 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación : 31/01/2025 10:48:41 p.m.

Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1 Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: 1d23c2eaf0ac84355ce2e11775a73903fa9ef4300b95412c325ca38f467296f2ae2a6f45fc4b0deaa1852e3e88681af4

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030



DETALLADO DE FACTURA No: 8.700.693

NIT: 890203983-6

TELEFONO: 63259993

64555927

TIPO	Nº DOC.	NOMBRE	PERIODO	EXEQUIAS	SEGUROS	DESCUENTO	TOTAL		
SUCURSAL: SIN SUCURSAL									
Contratante: C91002003 – DURAN PEÑUELA PAUL							Total Contratante: 19.000		
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN									
T	CC	91002003	DURAN PEÑUELA PAUL	1/01/2025	31/01/2025	19.000	0	0	19.000
							TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 19.000		
							Sub Total	19.000	
							Descuento	0	
							Total	19.000	

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 59226

Pedido CALL CENTER: 201430348
Fecha de Generación: 08/01/2025
Hora de Generación: 10:32:38 AM
CAJA: 01 AMANDA PATRICIA LOZANO LOPEZ

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983

Tipo: 13

Dirección: CR 28 33 36

Ciudad: BUCARAMANGA

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	155	SALCHICHA AHUMADA	25,672 GU
		1.000 Kg 1 UN x \$ 25,672	
		Descuento Aplicado: 40.00 %	
2	385	PIERNA PERNIL	102,778 A
		20 UN 7.670 Kg x \$ 13,400	
		Descuento Aplicado: 25.00 %	
3	20081	DOMICILIO SIN IVA	3,500
4	32858	BOLSA (1)	0

Total Items: 4

Unidades: 21 Peso: 8.670 Kg

Subtotal:	131,950
-Descuento:	35,964

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	77,083	0
G IVA DE VENTAS AL 19	15,403	2,927
U IMPTO. SALUDABLE	15,403	3,081
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	102,064
-Ajuste a Fraccion:	14

TOTAL: 102,050

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 08/01/2025

Medio de Pago

Valor

Número

Efectivo

102,050

Fecha y Hora de Expedición:

08/01/2025 10:32:38 AM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTE AL E

Dir: CR 28 33 36

Barrio: LA AURORA

Teléfono: 6076455927

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No A055-56852 al A055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

47559c2077c3cac330241905baa946aef1a11fa7fd042bfa

afca7d81e36c43cc5b4e5c0971a0e3c1676944b547f0f20

7



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

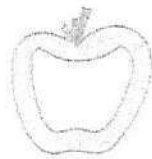
GRACIAS POR PREFERIRNOS
CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

servicliente@macpollo.com

Telefono: 01800 0970801

WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA IOS/ANDROID



Frutas Verduras Valbuena's

Alfonso Valbuena

Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

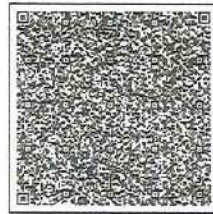
Plaza Guarín - Puesto 288 / Celular 315 676 5226 - 3208348259

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

FECHA DE EMISIÓN	09 1 25	FACTURA DE VENTA	129
CLIENTE	AVAC		
NIT	890.203.983-6	TEL	
DIRECCIÓN	Cra 28 # 33-36	CIUDAD	Magdalena
CANT	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VALOR TOTAL
15	cebolla Blanco		15000
15	cebolla larga		22500
2	ramos Apio		7000
1	gajo - 1 por 1/1	9000/5000	14000
15	Zapallo		24000
5	Cauli		12500
2	Ajos		14000
5	Ajuda desgr		30000
25	Platano Verde		45000
1	Bto Limón		45000
15	tomat Ajudo		30000
15	Guayabo		30000
3	piña		21000
25	platano maduro		45000
TOTAL \$			355000
FIRMA Y SELLO	FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	
	CC	FECHA DE RECIBO	



EDGAR EMIGDIO FORERO RODRIGUEZ
EL SUPER
NIT: 13515411-2
Carrera 33 No 32 - 40
CORREO: facturaelectronica@elsuper.com.co
TELEFONOS: 6979707



Fecha Validación: 16/01/2025 9:03:35

CUFE: 7b99ea0cd1f72cd6cce9d0222e2a7e28a6d521f086b0b201ad8adadcf18b526e2a06c76297b8d2e73fbc09409834dfb

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL
ENFERMO DE CANCER AVAC NIT/CC: 890203983-6
Dir: carrera 28 33 36 Telefono: 6455927
Barrio: Ciudad: Bucaramanga
Comercio:
Correo: avacbucaramanga@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FVAS23626	2025-01-16	2025-01-16
RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764081737512 DEL 19/10/2024 NUMERACION DESDE FVAS - 15001 HASTA FVAS - 300000 VIGENCIA DE 24 MESES		

ITEM	CODIGO/REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	7702097037497	1	MAYONESA LA CONSTANCIA 1000G	und	15.700,00	0,00	13.193,28	19%	0.00	15.700,00	15.700,00

NO.ARTICULOS: 1				PRODUCTOS: 1				PESO: 1 Kg				CAJA: 11				Vendedor:				TIPO: Contado				TOTAL: \$15.700,00			
DETALLE DE IMPUESTOS												OTROS IMPUESTOS								PAGOS							
TIPO		BASE/IMP		IMP		COMPRA		TIPO		VALOR		TIPO		VALOR													
19		\$13.193,28		\$2.506,72		\$15.700,00						EFFECTIVO		\$15.700,00													
SUBTOTAL		\$13.193,28		\$2.506,72		\$15.700,00		TOTAL		\$0,00		TOTAL		\$15.700,00													
VALOR EN LETRAS: QUINCE MIL SETECIENTOS PESOS												TOTAL DOCUMENTO \$15.700,00															

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Firma Recibido

Firma Entrega

Este documento se asimilará en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 13515411-2 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

B055 - 22372

Pedido ESCRITORIO: 62880
Fecha de Generación: 16/01/2025
Hora de Generación: 08:53:17 AM
CAJA: 02 LUIS SEBASTIAN PINZON GUERRERO
ATENDIÓ: LUIS SEBASTIAN PINZON GUERRERO

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983
Tipo: 13
Dirección: CR 28 33 36
Ciudad: BUCARAMANGA

Item	Código	Producto	Valor
1	155	SALCHICHA AHUMADA	51,344 GU
		2.000 Kg 2 UN x \$ 25,672	
		Descuento Aplicado: 20.00 %	
2	32860	BOLSA (1)	0
Total Items: 2			
Unidades: 2 Peso: 2.000 Kg			

Subtotal:	51,344
-Descuento:	10,269

Descripción impuestos	Base	Valor
G IVA DE VENTAS AL 19	41,075	7,804
U IMPTO. SALUDABLE	41,075	8,215
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	57,164
-Ajuste a Fraccion:	14
TOTAL:	57,150

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 16/01/2025

Medio de Pago	Valor	Número
---------------	-------	--------

Medio de Pago
Efectivo

Valor
57,150

Número

Efectivo: 100,000 - Cambio: 42,850

Fecha y Hora de Expedición:

16/01/2025 08:53:17 AM

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085485517, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No B055-21145 al B055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

c963c630d12ea2efb760979c3379e7690660f55b1dea6e7
081ae1ed5ec1d68c8a349bb0d551d71018808411e80937
9e3



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

GRACIAS POR PREFERIRNOS

CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO

SOMOS AUTORREtenedores DE RENTA

servicliente@macpollo.com



Nit. 5.777.540 - No Responsable de IVA

Fijo: 6450904 - Bucaramanga

FECHA DE EMISIÓN	16	1	25	FACTURA DE VENTA	213
CLIENTE	AVAC				
NIT	890203983-6			TEL:	607.6325993
DIRECCIÓN	Cra 28 N° 33-36			CIUDAD:	Bmangoré

[illegible]

FIRMA Y SELLO	FIRMA DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN RECIBE			
		C.C.			
		FCHA. DE RECIBIDO			

MERCONFITES LA 16

Cesar Augusto Tarazona Quiroga
Nit : 13746685-4 Regimen simple
Códigos CIU : 4711
CR 16 31 79
Bucaramanga - Santander
Teléfonos : 3156479915
Correo : merconfitesla16@gmail.com

Factura
electrónica de
venta
FE-475



Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC ... Nit/Cc : 890203983-6 Sucursal : AVAC ... Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga Teléfonos : 6455927 Correo : avacbucaramanga@gmail.com	2025-01-17 08:46:57	\$ 183,200.00
	Fecha Vencimiento	Forma de Pago
	2025-01-17 08:46:57	Efectivo
	Vendedor	
	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7702910002015	Arepapapa_500g -	\$ 2,300.00	13.00	UND	\$ 29,900.00
10302	Arveja Sta Verde_500g -	\$ 2,700.00	8.00	UND	\$ 21,600.00
10700	Azucar suelta_Libra -	\$ 2,300.00	6.00	UND	\$ 13,800.00
10406	Frijol Radical_500g -	\$ 5,100.00	8.00	UND	\$ 40,800.00
7700800224479	Harina Cuchuco de Maiz El Aguila_250g -	\$ 1,200.00	10.00	UND	\$ 12,000.00
1384688210067	Cebada Perlada_500g -	\$ 2,800.00	5.00	UND	\$ 14,000.00
7702097037480	Salsa Tomate La Constancia_1000 -	\$ 15,800.00	1.00	UND	\$ 15,800.00
7702097037497	Mayonesa La Constancia_1000 -	\$ 15,800.00	1.00	UND	\$ 15,800.00
7702177022870	Crema De Leche Alqueria_850ml -	\$ 19,500.00	1.00	UND	\$ 19,500.00

VALOR (En letras)

CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	\$ 183,200.00
Descuento	\$ 0.00
Subtotal	\$ 183,200.00
Retención en la fuente	\$ 0.00
TOTAL A PAGAR	\$ 183,200.00

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit

Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 06229ce78a54cad7be57628f2689808fabeac4c72085c2dcc90ed155ae1e14b217af67fe52158f3466192aa6f5b3cd2



EDGAR EMIGDIO FORERO RODRIGUEZ

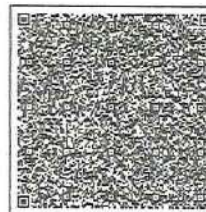
EL SUPER

NIT: 13515411-2

Carrera 33 No 32 - 40

CORREO: facturaelectronica@elsuper.com.co

TELEFONOS: 6979707



RESPONSABLE DE IVA

CUFE: b9ea6948398cbf1b2c8b08cbf7badb7ad745afea5a86d072d2c710c5b8d1df9889ba397477b20ecoc59a991797eb81b9

Fecha Validación: 24/01/2025 9:07:22

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL
 ENFERMO DE CANCER AVAC
Dir: carrera 28 33 36
Barrio:
Comercio:
Correo: avacbucaramanga@gmail.com

NIT/CC: 890203983-8
Telefono: 6455927
Ciudad: Bucaramanga

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FVFS41228	2025-01-24	2025-01-24
RESOLUCION DE HABILITACION NUMERO 18764085776311 DEL 20/12/2024 NUMERACION DESDE FVFS - 35001 HASTA FVFS - 200000 VIGENCIA DE 24 MESES		

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P. UNIDAD	% DTO	P. BASE	IVA	IMP	P. VENTA	TOTAL
1	555	1	BOLSA GRANDE	und	450,00	0,00	319,33	19%	70,00 B	450,00	450,00
2	7702535006784	1	GASEOSA X 600ML COCACOLA ZERO	und	3.600,00	0,00	3.025,21	19%	0.00	3.600,00	3.600,00
3	7702090068122	1	GASEOSA KOLA-MANZANA 2*3.125 GTS ELEMENTO	TRI	11.900,00	0,00	10.000,00	19%	0.00	11.900,00	11.900,00
4	7702535024478	1	GASEOSA 3 LT COMBO CUATRO	und	16.400,00	0,00	13.781,51	19%	0.00	16.400,00	16.400,00

NO.ARTICULOS: 4				PRODUCTOS: 4		PESO: 6253 Kg		CAJA: 6		Vendedor:		TIPO: Contado		TOTAL: \$32.350,00	
DETALLE DE IMPUESTOS				OTROS IMPUESTOS				PAGOS							
TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA	TIPO		VALOR		TIPO		VALOR					
19	\$27.126,05	\$5.153,95	\$32.280,00	B. BOLSA		\$70,00		EFFECTIVO		\$32.350,00					
SUBTOTAL	\$27.126,05	\$5.153,95	\$32.280,00	TOTAL		\$70,00		TOTAL		\$32.350,00					
VALOR EN LETRAS: TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS										TOTAL DOCUMENTO		\$32.350,00			

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Firma Recibido

Firma Entrega

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio)

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 13515411-2 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT: 804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

Lacteos DANIEL

Rosa Melia Poveda - Nit. 63297918-1

FACTURA DE VENTA

Nº 0818

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitagá tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga.

314 2234716

CIUDAD Y FECHA

Bucaramanga, Enero 27/25

TEL

CLIENTE:

AVAC

NIT:

DIRECCION:

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
5	lbs. de montquilla	16.500	82.500
SON:		TOTAL \$	82.500

FIRMA AUTORIZADA

Rosa Melia Poveda

RECIBI CONFORME C.C. O NIT.

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TITULO VALIDO, EN RAZON DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1221 DEL 2008: ESTATUTO TROFUTARIO, CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS.

RONALD JAVIER GONZALEZ - DINAMICOL PUBLICIDAD - NIT. 91.590.004-7

AVSA S.A - 890.201.881-4
PDV 04 BGA GUARÍN
CR 33A 32 71
Domicilios Telefono: 6076380343 - 6076453003

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

A055 - 61358

Pedido CALL CENTER: 201479361
Fecha de Generación: 28/01/2025
Hora de Generación: 03:28:40 PM
CAJA: 01 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

Nombre Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE
NIT o C.C.: 890203983

Tipo:

Dirección: CR 28 33 36

Ciudad: BUCARAMANGA

Domiciliario: JORGE LUIS CHACON GOMEZ

Item	Código	Producto	Valor
1	212	BANDEJA DE PIERNA	130,815A
7 UN 8.550 Kg x \$ 15,300			

Descuento Aplicado: 33.00 %

2	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
---	-------	-------------------	-------

3	32857	BOLSA (1)	0
---	-------	-----------	---

Total Items: 3

Unidades: 7 Peso: 8.550 Kg

Subtotal:	134,815
-Descuento:	43,169

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXCENTO DE IVA	87,646	0
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	91,716
-Ajuste a Fraccion:	16

TOTAL:	91,700
--------	--------

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 28/01/2025

Medio de Pago
Efectivo

Valor
91,700

Número

Fecha y Hora de Expedición:

28/01/2025 03:28:40 PM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTE AL E

Dir: CR 28 33 36

Barrio: LA AURORA

Teléfono: 6076455927

Autorización Numeración de Facturación Electrónica
DIAN

No 18764085484637, 16-dic-2024 al 16-jun-2026

del No A055-56852 al A055-1000000

Gran Contribuyente Responsable de Iva

Autorretenedor

CUFE:

84a50f517cdd4284b05673478cf5c49ff00ad39c613c7cc7

4d5d687fc3c421eab2335af95f7903642a45d5e4f6672173



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

GRACIAS POR PREFERIRNOS
CONSERVE FACTURA PARA CUALQUIER RECLAMO
SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA

servicliente@macpollo.com

Telefono: 01800 0970801

WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA IOS/ANDROID

Lacteos DANIEL

Rosa Melia Poveda - Nit. 63297918-1

FACTURA DE VENTA

Nº 0819

VENTA DE VARIEDAD DE QUESOS (Chitagá tipo pera, doble crema, reynoso, costeño, campesino, cuajada, entre otros.) PRODUCTOS LACTEOS, BOCADILLOS, CARNES FRÍAS, ENLATADOS, CONSERVAS, FRUTOS SECOS, PASTA PARA FLAUTAS Y EMPANADAS, EXQUISITOS TAMALES Y CHORIZOS.

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81. Bucaramanga.

314 2234716

CIUDAD Y FECHA

Bucaramanga, Enero 28/25

TEL

CLIENTE:

AVAC

NIT:

DIRECCION:

CANT.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
555	613 queso mozzarella		\$ 13.300~
4	paq pasta para Emparedados.		15.200
<i>Guarín</i>			

SON:

TOTAL \$ ▶

28.500~

FIRMA AUTORIZADA

Rosa Melia Poveda

RECIBÍ CONFORME C.C. O NIT.

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA DE VENTA POR SI SOLA SUERTE LOS EFECTOS DE TÍTULO VALOR, EN RAZÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1221 DEL 2000: ESTATUTO TIBUTARIO, CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS FUENTES.

RONALD JAVIER GONZALEZ - DISMACOL PUBLICIDAD - NIT. 91.506.000-7



MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

No. CCBENA-016-2025

**EL CONTADOR PÚBLICO Y LA REVISORA FISCAL DE LA ASOCIACION
VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" EN
USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES**

CERTIFICA:

Que la Institución cuenta espacio físico funcional, con servicios públicos (energía, agua, luz, aseo y tv), tenemos un área construida disponible para prestar los servicios a pacientes de 100 M2, donde hay 2 cuartos disponibles con 19 camas dotadas con colchonetas, cobijas, almohadas, baterías de baño hombres, mujeres y discapacitados, zona de lavandería, salón para actividades lúdicas con sillas, mesas y juegos por un valor de ciento tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte. (\$103.333) por cada uno y un valor total de Un millón novecientos sesenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte. (\$1.963.333) del Programa Adulto Mayor Centro Bienestar que son diecinueve (19) pacientes incluidos en el convenio vigente adicional No 157 correspondiente a treinta y uno (31) días desde 1 enero de 2025 al 31 enero de 2025.

Se expide en Bucaramanga el 31 enero de 2025.

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T



MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

No. CCBA-017-2025

**EL CONTADOR PÚBLICO Y LA REVISORA FISCAL DE LA ASOCIACION
VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" EN
USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES**

CERTIFICA:

Que en la Institución hay desgaste y uso de muebles, tenemos bienes muebles disponibles para la prestación del servicio a pacientes, congelador, estufa, licuadora (industriales), nevera, greca, horno micro ondas, también elementos de menaje como ollas, recipientes, bandejas, cubiertos, vasos (todos en acero inoxidable), elementos para la disposición de los residuos sólidos, canecas punto ecológico blancas, negras y verdes, disponibles de 19 camas por treinta y un mil pesos m/cte. (\$31.000) por cada uno y un valor total de Quinientos ochenta y nueve mil pesos m/cte. (\$589.000) para el Programa Adulto Mayor Centro Bienestar que son diecinueve (19) pacientes vigente adicional No 157 correspondiente a treinta y un (31) días desde 1 enero de 2025 al 31 enero de 2025.

Se expide en Bucaramanga el 31 enero de 2025.

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T



MORADA EL BUEN SAMARITANO

AVAC

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

NIT. 890.203.983-6

No. CCBA-019-2025

EL CONTADOR PÚBLICO Y LA REVISORA FISCAL DE LA ASOCIACION VOLUNTARIA
DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" EN USO DE SUS
ATRIBUCIONES LEGALES

CERTIFICA:

Que los siguientes productos se realizó gestión en la adquisición de productos para la minuta de aseo personal para adicionarlos y entregarlos a los adultos mayores del Programa Centro Bienestar que son pacientes incluidos en el convenio vigente No 157 correspondiente a treinta y un (31) días desde 1 enero de 2025 al 31 enero de 2025 por valor de Ciento siete mil pesos m/cte (107.000.00)

Crema Fluo cardent_medio	10 unds	\$9.000	\$ 90.000
Jabón baño barra 100g	10 unds	\$ 1.700	\$ 17.000

TOTAL

\$107.000
=====

Se expide en Bucaramanga el 11 noviembre de 2024.

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T

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

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER NIT 8902039836

CENTRO

BIENESTAR

2025



	NOMBRES Y APELLIDOS				CEDULA
1	ALVARO		BADILLO	PLATA	91,203,922
2	ANA	DOLORES	CABRALES	MIRANDA	37.932.092
3	CARLOS	GERLEIN	GONZALEZ	GONZALEZ	91230576
4	CARMEN	CECILIA	BERRIO	PERNET	43,00,3630
5	CARLOS	MARIO	AGUILLON	VILLAMIZAR	91,209,248
6	EMPERATRIZ		ARGUELLO	DE MARTINEZ	27,929,475
7	FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN				27,952,080
8	HERIBERTO		GELVES	MORENO	5,752,611
9	ISMAEL		PARADA	MARTINEZ	5.724.732
10	JOSE CONCEPCION	LIZCANO	BAUTISTA		5.545.631
11	JUAN CARLOS REYES FAJARDO				91.208.505
12	JUAN	JOSE	GUERRERO	ANAYA	17.048.910
13	LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO				13.827.574
14	MARIA	TERESA	SUAREZ	SANCHEZ	23.551.984
15	MARIA	OTILIA	VILLANOVA	DE CARREÑO	28.010.273
16	MARTIN	ANTONIO	PAEZ		5,559,351
17	MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL				37.795716.
18	PAUL PEÑUELA DURAN				91.002.003
19	ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO				28312223

NUTRICIONISTA

ANA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



PAUL PEÑUELA DURAN CC 91.002.003 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR



MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

EMPERATRIZ ARGUELLO DE MARTINEZ -CC -27.929.475 CENTRO BIENESTAR



CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR



JUAN JOSE GUERRERO ANAYA CC 17.048.910 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ALVARO BADILLO PLATA CC 91.203.922 CENTRO BIENESTAR



HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



CARMEN CECILIA BERRIO PERNET CC -43.00.36.30 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTIASTA CC 5545631 CENTRO BIENESTAR



ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC 2831223 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL CC 37.795.716 CENTRO BIENESTAR

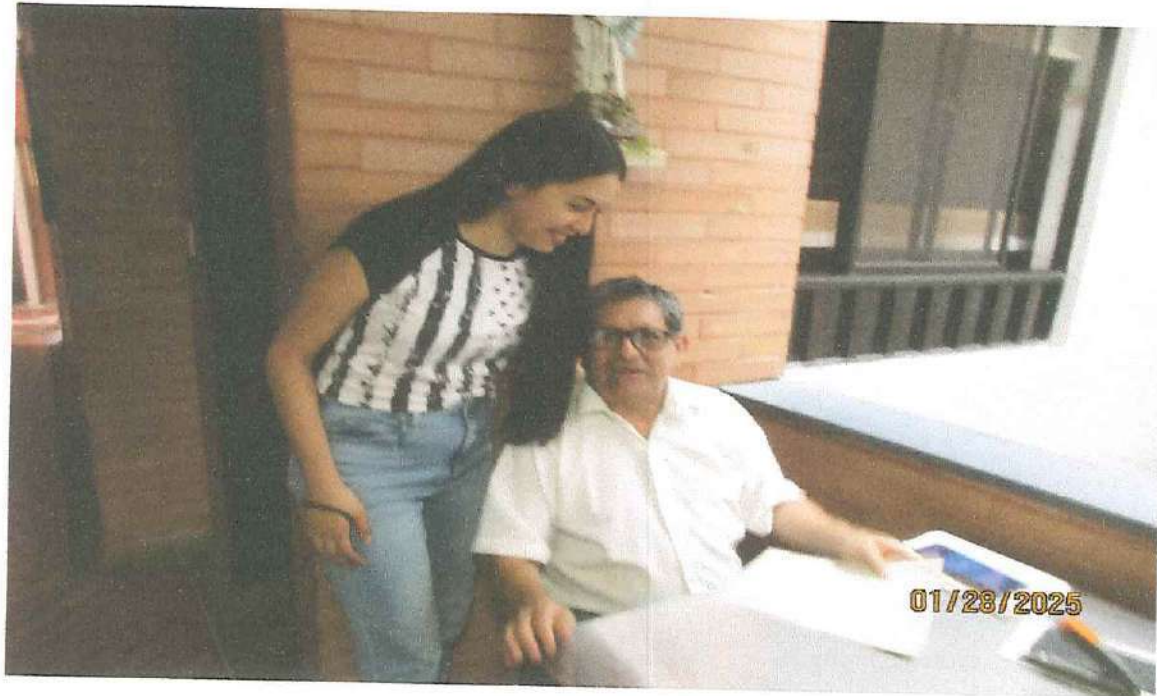


JUAN CARLOS REYES FAJARDO CC 91.208.505 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO CC 13.827.574 CENTRO BIENESTAR

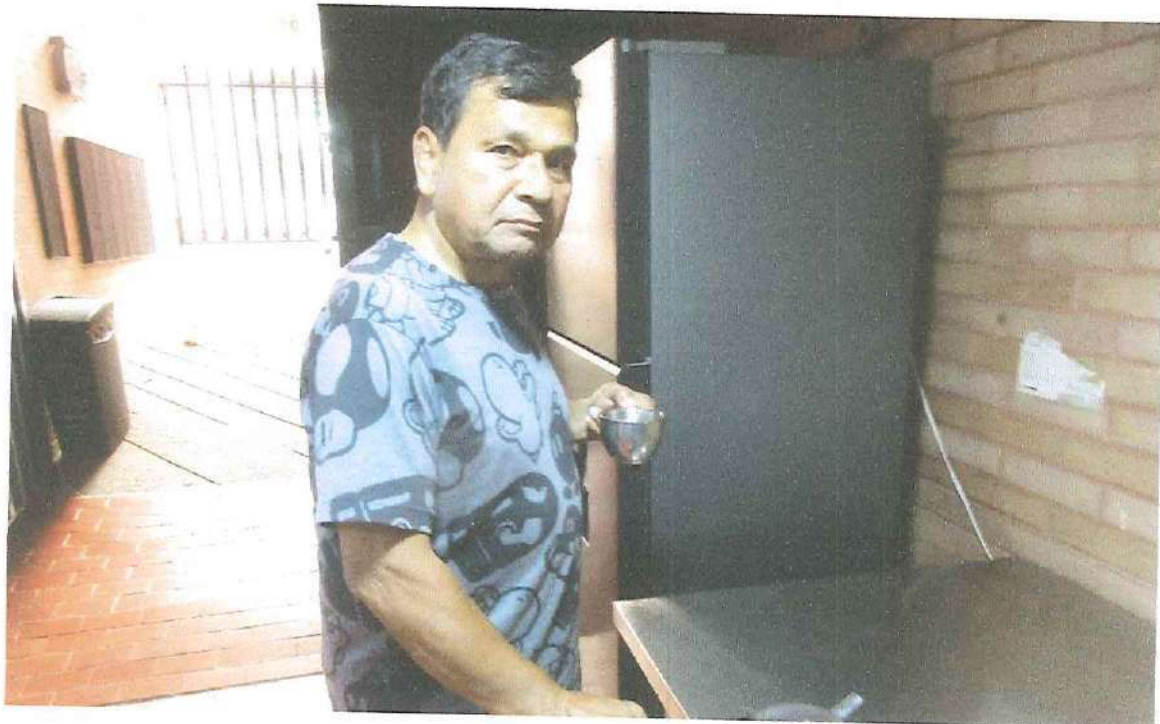


ALIMENTACION

ANA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR



MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

JUAN JOSE GUERRERO CC 17048910 CENTRO BIENESTAR



EMPERATRIZ ARGUELLO DE MARTINEZ CC- 27.929.475

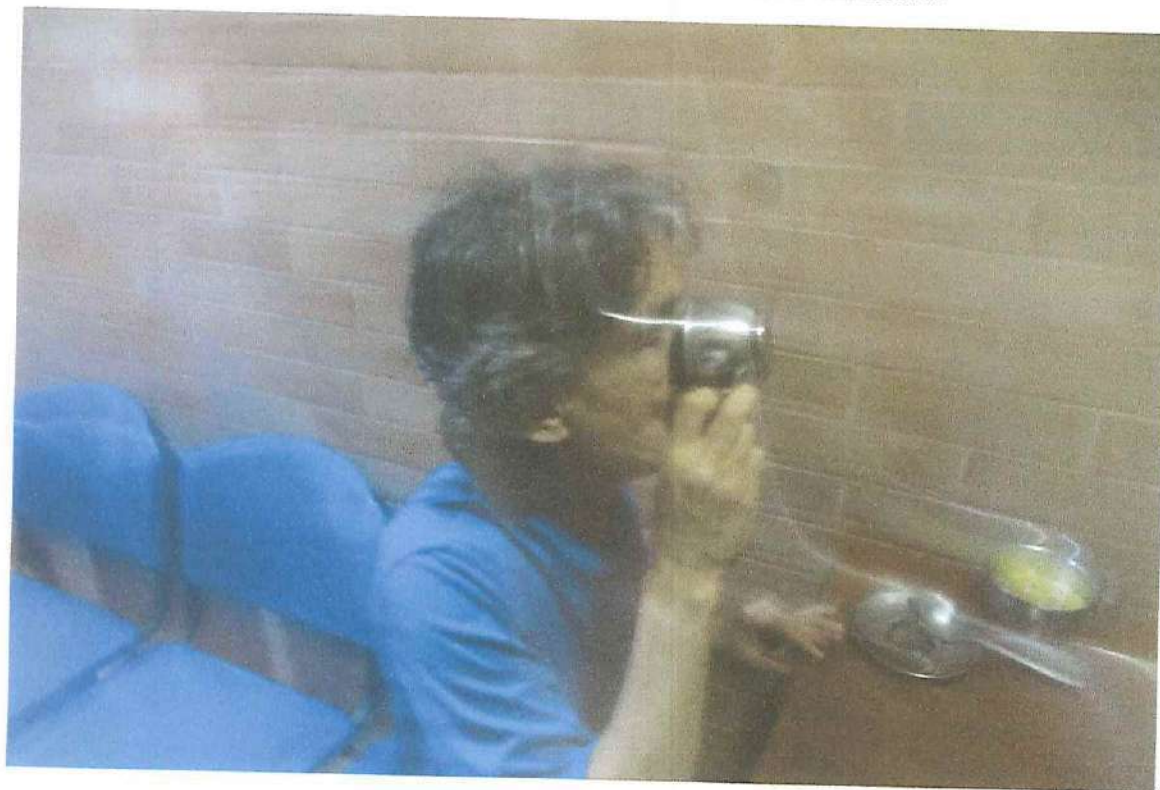


ALIMENTACION

CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248 CENTRO BIENESTAR

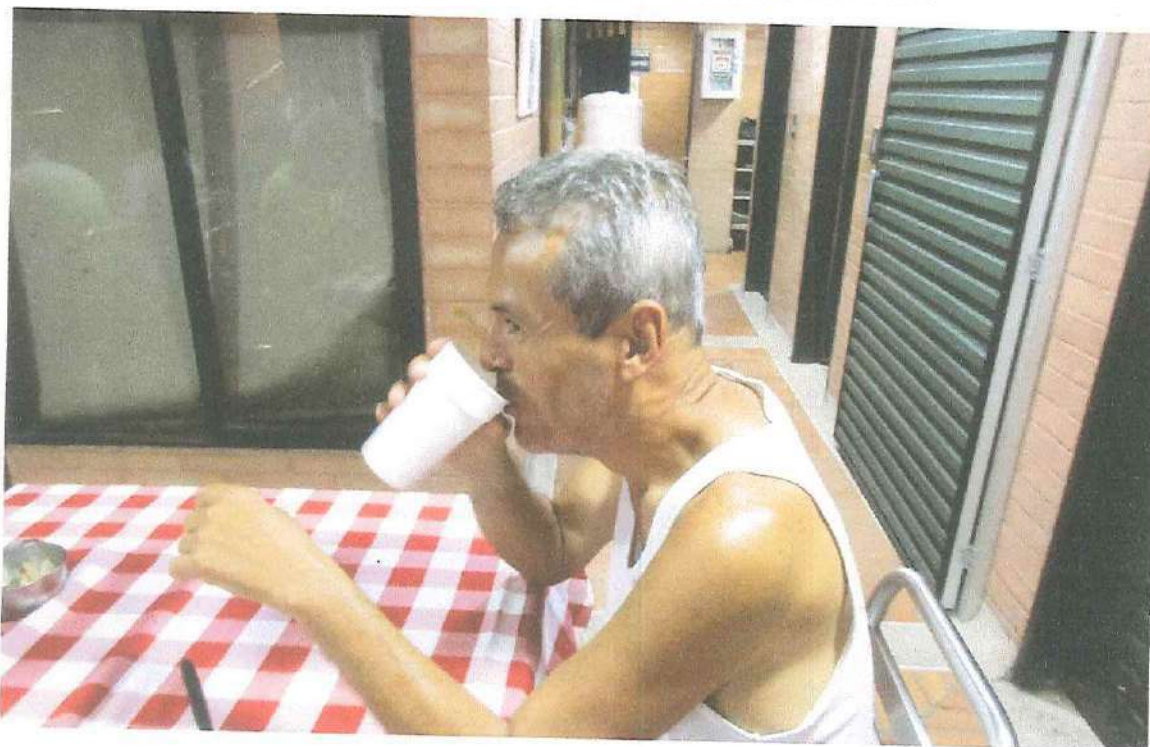


CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR

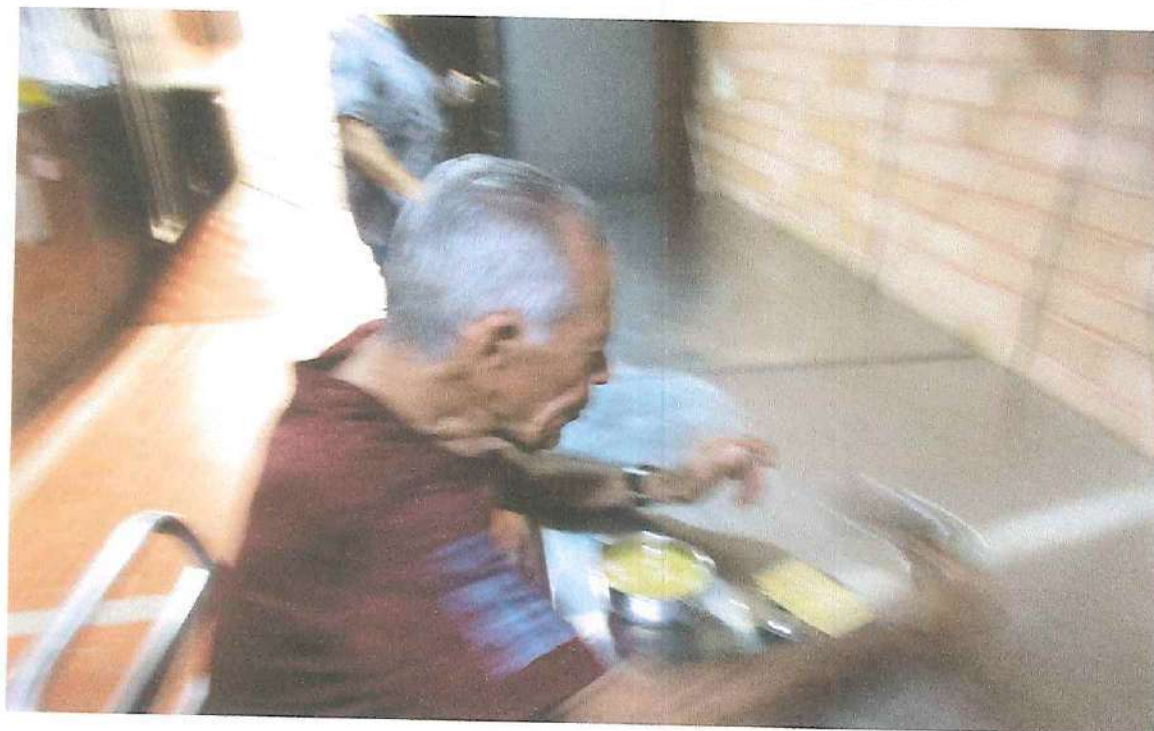


ALIMENTACION

ALVARO BADILLO PLATA CC 91.203.922 CENTRO BIENESTAR



HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR

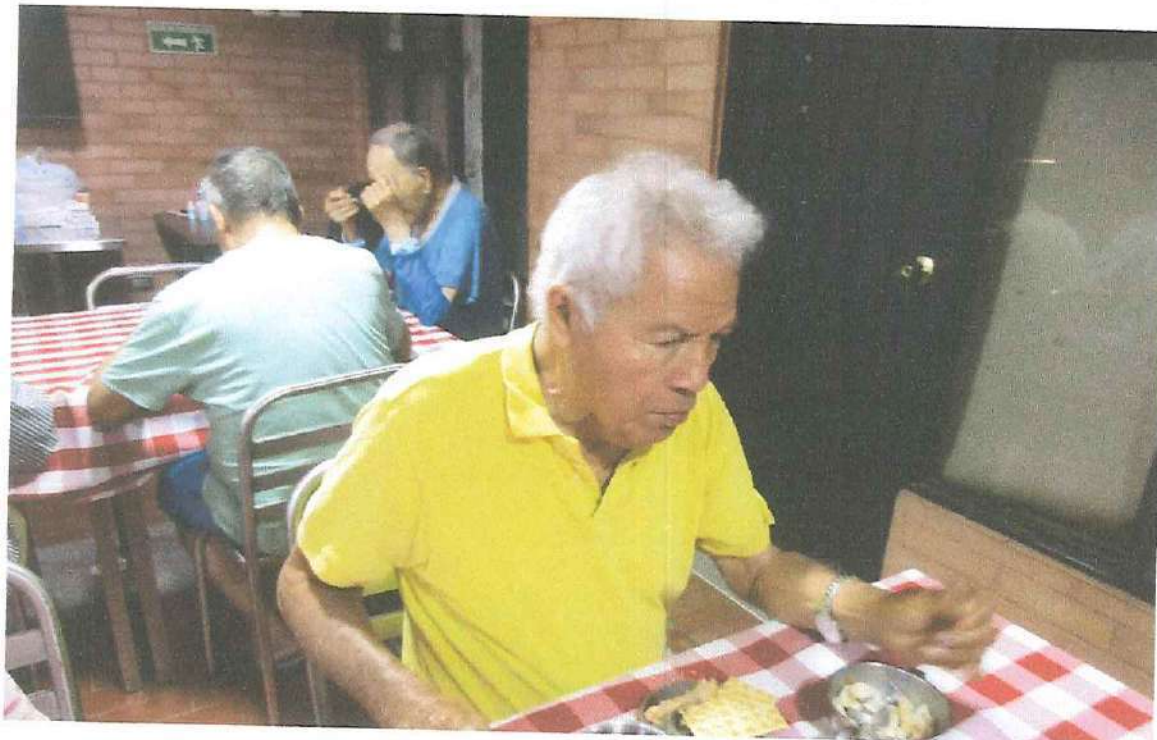


ALIMENTACION

CARMEN CECILIA BERRIO PERNET CC -43.00.36.30



MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC 2831223 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTIASTA CC 5545631 CENTRO BIENESTAR



PAUL PEÑUELA DURAN CC 91.002.003 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL CC 37.795.716 CENTRO BIENESTAR



JUAN CARLOS REYES FAJARDO CC 91.208.505 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO CC 13.827.574 CENTRO BIENESTAR

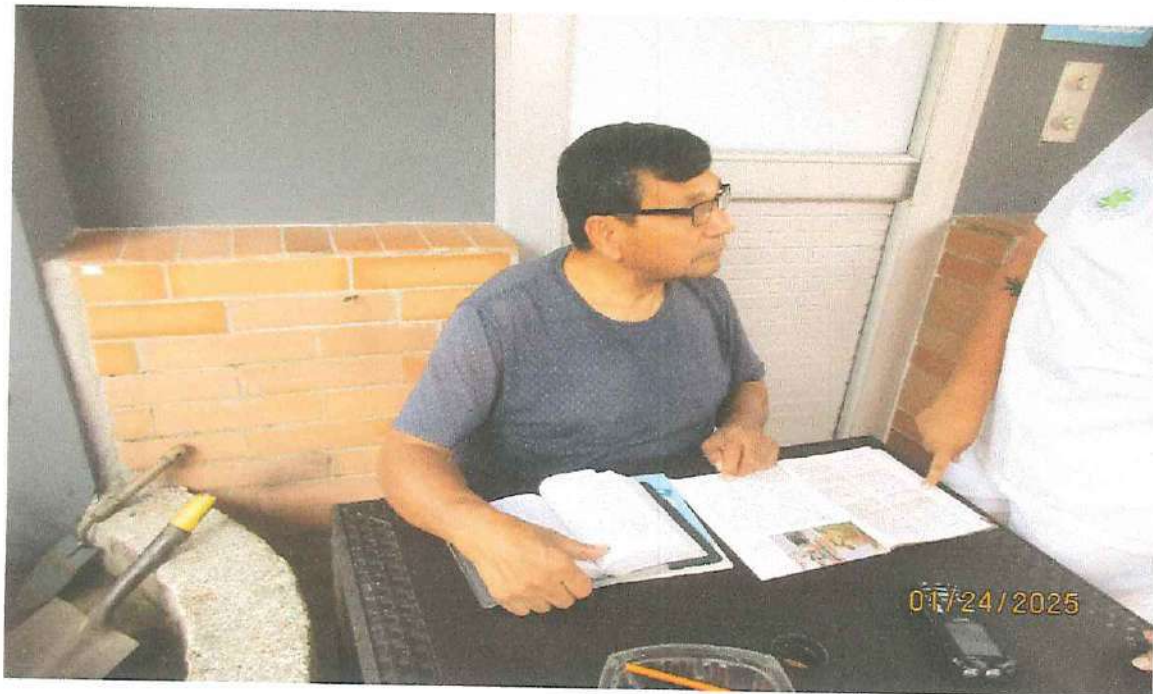


ACTIVIDADES LUDICAS

NA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR

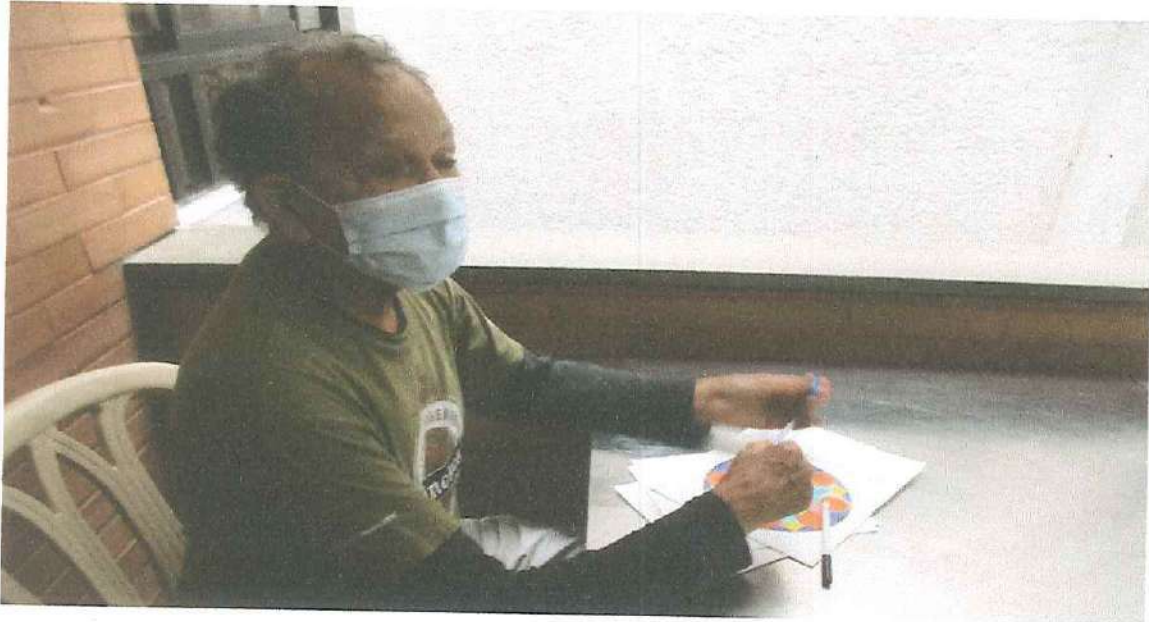


MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

JUAN JOSE GUERRERO CC 17048910 CENTRO BIENESTAR



EMPERATRIZ ARGUELLO DE MAR TINEZ- CC - 27.929.475 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248 CENTRO BIENESTAR

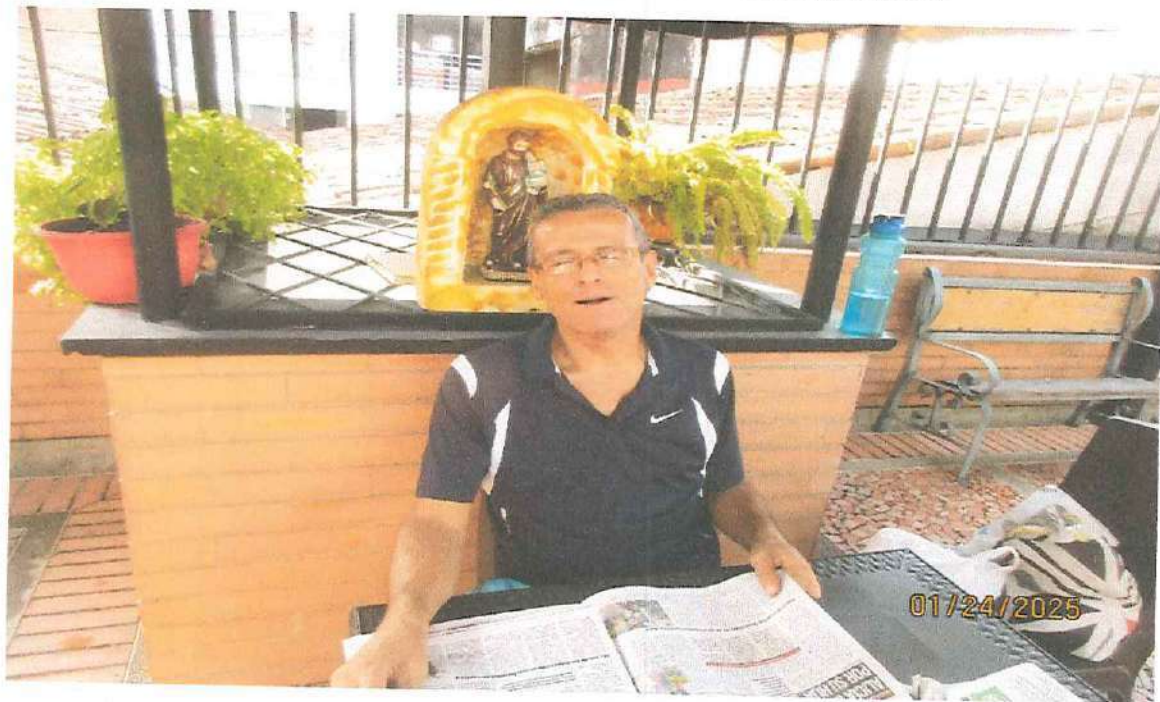


CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

ALVARO BADILLO PLATA CC -91.203.922 CENTRO BIENESTAR



HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

CARMEN CECILIA BERRIO PERNET CC-43.00.36.30 CENTRO BIENESTAR



MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR

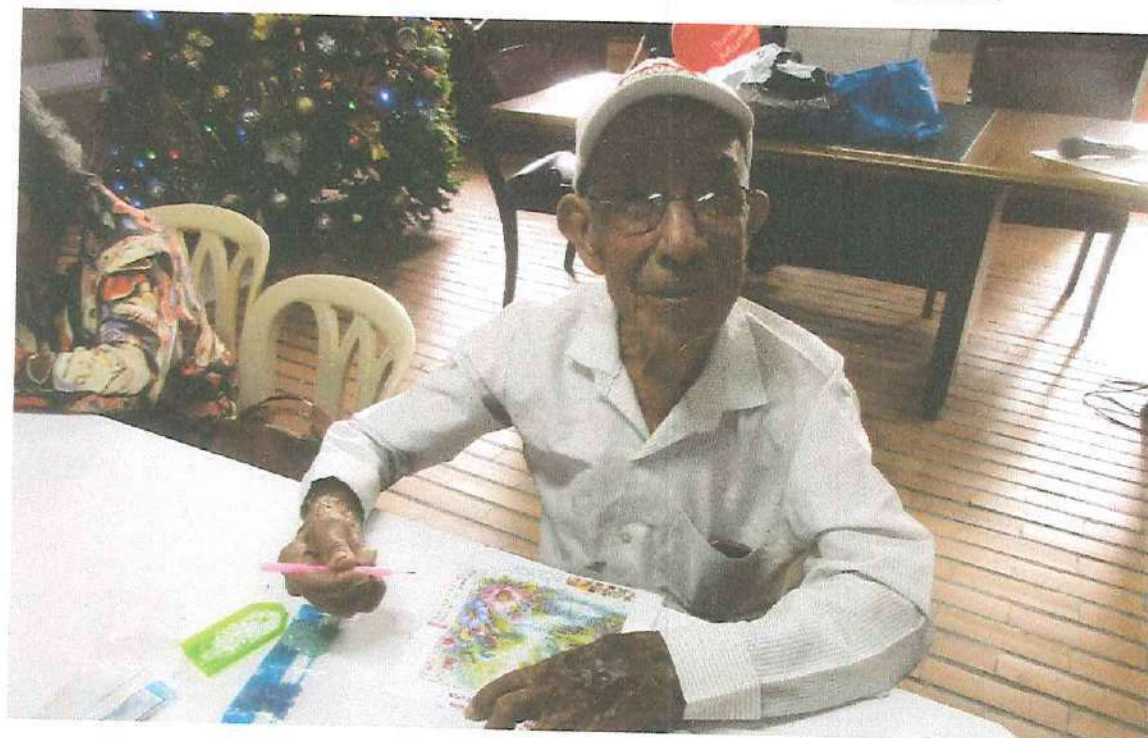


ACTIVIDADES LUDICAS

FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTISTA CC 5545631 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC28312223 CENYTRO BIENESTAR



PAUL PEÑUELA DURAN CC 91.002.003 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL CC 37.795.716 CENTRO BIENESTAR



JUAN CARLOS REYES FAJARDO CC 91.208.505 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO CC 13.827.574 CENTRO BIENESTAR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91528565**

ZAMBRANO DALLOS
APELLIDOS

EREY LIBARDO
NOMBRES

Erey Zambrano

FIRMA



INDICE DERECHO

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

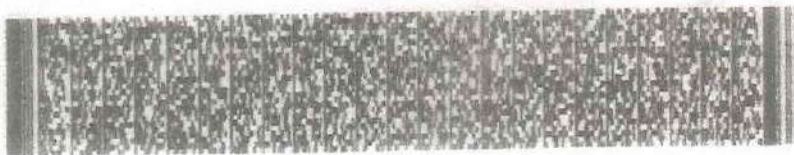
1.80
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

09-MAY-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59107072-M-0091528565-20021009

04157 02281A 01 124888503

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

125121-T

**FREY LIBARDO
ZAMBRANO DALLOS
C.C. 91528565**

**RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON**



PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135195

FIRMA DEL TITULAR

45397

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



LOSFORMES S.S. 1096 09/2006

EL SUSCRITO CONTADOR

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
T.P. 125121 - T

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide a los siete (7) días del mes de enero de 2.025.

Atentamente,

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

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