Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	06
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO						
C.C. O NIT	900.188.356-9						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	3164291516						
VALOR COBRADO	$ 92.527.500						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA:28	MES:02	AÑO:2025	—	DÍA:27	MES:03	AÑO:2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.		FECHA INICIO DEL CONTRATO		
CONVENIO DE ASOCIACION	0697-2025 CO1.PCCNTR 7567473		DÍA:28	MES:02	AÑO:2025
CDP: 25- 00817	FECHA:17/02/2025	RP: 25- 01035	FECHA:27/02/2025		
CDP ADICIONAL:	FECHA:	RP ADICIONAL:	FECHA:		
OBJETO CONTRACTUAL:	"AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGIA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, ASI COMO BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA				
NÚMERO DE CUENTA	047200018779	AHORROS	X	CORRIENTE	

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

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 24	MES:04	AÑO: 2025

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

FIRMAS RESPONSABLES

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios:

NÚMERO DE RADICADO

Fecha:
Hora:

FECHA DE ACTA:	24 DE ABRIL 2025	Acta No.	2
CONTRATO No. :	0697-2025 CO1.PCCNTR 7567473		
FECHA DE CONTRATO:	26/02/2025		

OBJETO DEL CONTRATO:	"AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGIA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, ASI COMO BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.
VALOR DEL CONTRATO	QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 571.819.950) DE LOS CUALES ,EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA APORTA EN DINERO LA SUMA DE QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 555.165.000) Y EL ASOCIADO APORTA EN ESPECIE UN VALOR EQUIVALENTE A DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 16.654.950)
VALOR ADICIONAL N°	N.A
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2025
PLAZO ADICIONAL	N.A
CONTRATISTA	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
	CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
SUPERVISOR	MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO
	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
FECHA DE INICIO	28/02/2025
FECHA TERMINACIÓN INICIAL	27/08/2025
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N.A
ACTA No. 1	ACTA DE INICIO (28/02/2025)
ACTA No. 2	ACTA DE PAGO PARCIAL N.1 (24/04/2025)

En Floridablanca en fecha 24) días del mes de ABRIL se reunieron en el despacho de la secretaría de Desarrollo social, la firma CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA Rep. Legal FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, en calidad de CONTRATISTA, y la Dra. MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO - secretaría de Desarrollo social del municipio de Floridablanca, en calidad de SUPERVISOR con el fin de firmar la presente acta N. 02

CONSIDERANDO:

1. Que en la cláusula CUARTA el desembolso de los aportes que va a realizar el municipio de Floridablanca para la ejecución del convenio de atención integral del adulto mayor mediante la modalidad de centro de bienestar se realizara en mensualidades vencidas, de acuerdo al número de adultos mayores atendidos conforme a cada uno de los componentes o servicios de atención efectivamente prestados, previa presentación de la obligación contraída, certificaciones de cumplimiento del supervisor, informes parciales mensuales y el informe final según corresponda, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados.

2. Que el contratista ha entregado parcialmente algunas de las actividades y/o obligaciones contratadas cumpliendo con las especificaciones requeridas y a satisfacción del Municipio de Floridablanca.

3. BALANCE DEL CONTRATO A LA FECHA:

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICAL DEL CONTRATO APORTE MUNICIPIO	**$ 555.165.000**	
APORTES ESAL CENTRO DE BIENESTAR FHAMN (En especie)	$16.654.950	
VALOR ADICIÓN	N.A	
VALOR ANTICIPO PAGADO (XX %)	N.A	
PRIMER PAGO APORTE MUNICIPIO		$ 92.527.500
PRIMER APORTE ESAL CENTRO DE BIENESTAR FHAMN (En especie)		2.775.825
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$476.516.625
TOTAL SUMAS IGUALES	**$ 571.819.950**	**$ 571.819.950**

4. **AMORTIZACIÓN ANTICIPO:**

DESCRIPCIÓN	VALOR AMORTIZACIÓN	VALOR TOTAL
Valor Pago Anticipo (XX%)		
Valor acta de pago parcial N°		
Valor acta de pago parcial N°		
TOTAL SUMAS IGUALES		

ACUERDAN:

1. Recibir terminadas y a satisfacción del Municipio las actividades ejecutadas hasta la fecha de la presente acta parcial N°2 las cuales se relacionan en el informe de actividades que hace parte integral de la misma.

2. Autorizar el pago del servicio prestado por un valor de NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTI SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MCTE ($ 92.527.500)

3. Que la DRA MARTHA YULEIMA ARÉVALO ACEVEDO, Como Secretaria de Desarrollo Social, recibe a satisfacción las actividades ejecutadas y autoriza el pago por el servicio prestado durante el periodo que ha estado como supervisor.

Para constancia se firma por los que en ella intervienen,

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
R.L. CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
CONTRATISTA

MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO
SECRETARIA DE DESARROLLOSOCIAL
SUPERVISOR

Alcaldía Municipal de Floridablanca	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO	GC-F-33
		VERSIÓN	03
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Junio-2016
		FECHA APROB	02/01/2024
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACION	TRD	103-14

FECHA DE INFORME:	24 DE ABRIL 2025
CONTRATO No. :	**0697-2025 CO1.PCCNTR 7567473**
FECHA DE CONTRATO:	26/02/2025
PROYECTO:	**2024682760055**

OBJETO DEL CONTRATO:	"AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGIA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, ASI COMO BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 571.819.950) DE LOS CUALES ,EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA APORTA EN DINERO LA SUMA DE QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 555.165.000) Y EL ASOCIADO APORTA EN ESPECIE UN VALOR EQUIVALENTE A DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 16.654.950)
VALOR ADICIONAL N°:	N.A
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2025
PLAZO ADICIONAL:	
CONTRATISTA:	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
SUPERVISOR:	MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO
ANTICIPO (XX%)	N.A
FECHA DE INICIO :	28/02/2025
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL :	27/08/2025
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL :	N.A
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
ACTA N°1	ACTA DE INICIO (28/02/2025)
ACTA N° 2	ACTA DE PAGO PARCIAL N.1 (24/04/2025)

Con base en los informes presentados por el contratista respecto a las actividades ejecutadas dentro del periodo comprendido entre el 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025 y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Municipio de Floridablanca, tomando como base las **ACTAS E INFORMES PARCIALES No. 2 por VALOR de** $ 92.527.500

CERTIFICA QUE:

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EVIDENCIAS Y/O SOPORTES
1. **OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION**	- **Alimentación (DESAYUNO—MEDIA MAÑANA-ALMUERZO-MEDIA TARDE-CENA** - 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025 Se prestó el servicio de alimentación de lunes a Domingo durante este periodo a los adultos mayores de la institución, cumpliendo con la minuta estipulada para DESAYUNO—MEDIA MAÑANA-ALMUERZO- MEDIA TARDE-CENA - -	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

- **MANIPULADORAS DE ALIMENTOS** 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025 Cuando se llevó a cabo la **PREPARACIÓN DE ALIMENTOS;** se tienen en cuenta varios aspectos que son necesarios para el consumo de los mismos, dentro de estos aspectos tenemos especial cuidado en: • Transporte • Recibimiento • Almacenamiento • Preparación previa • Elaboración • Enfriamiento • Servicio	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**
- **NUTRICIONISTA** 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025 Revisión de la minuta diaria con sus cantidades adecuadas y cumplimiento de ella Supervisión de las preparaciones y su valor nutricional Supervisión de la tolerancia y aceptación de las comidasSupervisión del servicio de alimentación, menaje, aseo y calidad de la preparaciónValoración Nutricional a los adultos mayores Supervisión y distribución de las comidas -	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**
- **AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO:** **28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** -Cada día que se asiste a la FHAMN se permite que se realice una limpieza general; que tenga que ver con un lugar apto para ser habitado día y noche por los adultos mayores que permanecen en la fundacion. -Se realiza cambio diariamente de	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

	juegos de cama -Se realiza lavado y secado de la ropa de los adultos mayores. -Se arregla la ropa de los adultos mayores en sus respectivo lugar	
2. SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL	**Director y/o coordinador técnico:** **28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** En este periodo, se revisa el cumplimiento de la minuta diaria suministrada por la nutricionista, se coordina, supervisa y verifica que las actividades de los profesionales contratados cumplan el horario establecido para actividades.. Coordinar y apoyar al personal a mi cargo en la ejecución de sus funciones de acuerdo con lo contratado, brindando realimentación permanente para un desempeño con ética y profesionalismo. Acompañamiento en las visitas de supervisión que hace la Secretaria de Desarrollo Social por medio de los supervisores a la institución Mantener el equipo de trabajo en armonia y constante retroalimentación por medio de charlas cada mes en las cuales fortalecemos el conocimiento diario. Se realiza el informe correspondiente al periodo de 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025 para la alcaldía. Se realiza el cronograma de actividades Gestión de actividades para los adultos mayores Gestion de citas medicas **PSICOLOGIA** **28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** En resumen, los eventos culturales en las fundaciones de adultos mayores son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los residentes. No solo ofrecen una vía para la estimulación cognitiva y emocional, sino que también favorecen la socialización, la prevención de la soledad y el fortalecimiento de la autoestima	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES** **EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

	Estas actividades contribuyen a mantener a los adultos mayores activos tanto física como mentalmente, y proporcionan oportunidades para el enriquecimiento intergeneracional. Además, fomentan la preservación de las tradiciones culturales y promueven un sentido de comunidad y pertenencia. Por tanto, los eventos culturales deben ser considerados una herramienta esencial en las políticas de cuidado y bienestar de los adultos mayores, no solo como una actividad recreativa, sino como un pilar para su desarrollo integral de danza, los talleres de teatro que incluyen movimientos corporales, o incluso actividades de manualidades que requieren destreza manual. Estas actividades contribuyen a la mejora de la movilidad, la flexibilidad y la coordinación, aspectos esenciales para prevenir caídas y mantener una buena salud física.	
3. **SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD**	**CUIDADORES:** **28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** -Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas. -Asistencia para dar alimentos , cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas. -Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caídas. -Ayudar a la movilidad de los adultos mayores -Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores -Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran -Realizar baño general a los adultos	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

	mayores. -Realización de lubricación de piel, corte de uñas -Mantener al adulto mayor en estado optimo de limpieza frente a su higiene personal **AUXILIARES DE ENFERMERIA** **28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** -Se realiza control de signos vitales -Se ayuda a transportar adultos mayores con poca movilidad a sus respectivos lugares de entretenimiento o a sus lugares donde recibirán la alimentación y a los dormitorios -Se realizan 1 charlas de: MANEJO RESPIRATORIO -Se da apoyo al adulto mayor a las necesidades o momentos donde el adulto mayor no pueda hacerlo. -Se hace registro de novedades en el libro -Se realiza valoración de ingreso a cada adulto mayor -Se realiza curaciones -Se realiza Administración de Medicamentos en horas de la mañana y tarde -Se realiza lubricación de piel a los adultos mayoreS	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**
4. ASEGURAMIENTO EN SALUD	**28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** Se presta el servicio de asistencia medica con la empresa SAAB	**SE ANEXA PAGO**

5. SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	**28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** Se realizó con un grupo de adultos mayores la elaboración de manualidades para el proyecto productivo, en la cual se elaboró: CARTUCHERA	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**
6. SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACION	**28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** **Calentamiento:** Movilidad Articular: Movimientos en extremidades superiores e inferiores lentos ya que los adultos mayores presentan enfermedades como artorisis, artritis entre otros; También a los adultos mayores que no se mantienen en pie por sus enfermedades como vértigo, se les modifican los ejercicios articulares ya sean en las sillas o en sus sillas de ruedas. **2. Actividad central:** Trabajos de fuerza: Se realizan trabajos superiores y posteriores con los brazos y piernas incluyendo más series y repeticiones. Trabajos de coordinación: Se realizaron trabajos de coordinación óculo manual y motriz ya que siempre se deben practicar. Trabajos de resistencia: Se realizaron caminatas con los adultos mayores clases musicalizadas bien sea los que están en pie y se modifica para los que se encuentran sentados. (aeróbicos). Trabajos de coordinación: Se realizaron trabajos de coordinación óculo manual y motriz. **Actividades de recreación.** Caminata: Se realiza todos los días una caminata de 30 minutos donde asisten ciertos adultos mayores. Ejercicios: Se sostuvieron diferentes ejercicios en extremidades superiores e inferiores aumentando sus series y repeticiones ya que ayudara en la construcción de musculo.	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**

	Juego de inserta el pin pon: Se le explica que el participante deberá lanzar el pin pon y este deberá caer dentro del vaso que se encuentra en frente cada vez que caiga será punto a favor. Baile: Se ejecuto de manera individual o grupal con música decembrina y carranga. Pasa el objeto: Consiste en pasar pin pones de derecha a izquierda o viceversa cada vez que el docente indique hacia donde debe girar. Ejercicios para los alumnos en cama: Se asiste al lugar e individualmente se ejecutan ejercicios modifcos o de acorde a lo que estos puedan hacer.	
7. SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	**28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** El proyecto productivo está enfocado en la promoción de las actividades manuales que contribuyen a colocar en forma las destrezas de los adultos mayores, En este mes se elaboró: CARTUCHERA	**EVIDENCIA FOTOGRAFICA E INFORMES DE ACTIVIDADES**
8. SERVICIO EXEQUIAL	**28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** En este informe anexamos las afiliaciones de los adultos mayores afiliados por la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO al servicio fúnebre con la empresa prestadora de este servicio JARDINES LA COLINA, en el periodo comprendido entre el **28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** Este servicio es necesario te ayudará en el difícil momento de atravesar un duelo, ya que no tendrás que preocuparte por nada respecto a la organización de la velación y el entierro. **CUBRIMIENTO** • inhumación en bóveda en alquiler por 4 años , lapida y florero en el mausoleo	**ANEXO LISTADO**

	• Traslado del lugar del fallecimiento al laboratorio • Cofre mortuorio • Tanatopraxia (arreglo del fallecido) • Carroza fúnebre para la culminación • Cinta impresa con el nombre del fallecido • Servicio de cafetería y telefonía local • Cremación del cuerpo con urna para cenizas en jardines la colina • Sala de velación 12 horas	
9. SERVICIO GASTO DE FUNCIONAMIENTO	**28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025** Durante el periodo comprendido desde **28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025**, se realizaron los siguientes gastos: -Arriendo locativo -Insumos de papeleria -Implementos para el aseo del centro de Bienestar.	**ANEXO INFORME**

Así mismo se deja constancia del cumplimiento de los requisitos de seguridad social y parafiscal, en el informe final se debe registrar la actualización de pólizas, debidamente aprobada por la OFICINA DE CONTRATACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

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

Se expide en Floridablanca, en fecha: 24 DE ABRIL 2025.

MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SUPERVISOR

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
R/L: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
CONTRATISTA

V°B° JAIRO RAUL TORRES QUIÑONEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
APOYO REVISION ASPECTOS TECNICOS

JUAN CARLOS PARDO CIFUENTES
APOYO A SUPERVISION

GILBERTO CASTELLANOS
APOYO REVISION ASPECTOS FINANCIEROS

MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO

Revisora Fiscal

CERTIFICA:

Que la Sra. **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA**, identificada con cedula de ciudadanía N.º 63.317.518, en representación legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO** con Nit. 900.188.356-9, en convenio de Asociación número **0697-2025 CO1.PCCNTR 7567473** realizo aporte en especie a **DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L** ($2.775.825), correspondiente al periodo del 28 de febrero del 2025 al 27 marzo del 2025 en infraestructura con sus gastos de funcionamiento para el centro de bienestar.

El presente certificado se expide en Bucaramanga, a 24 días del mes de abril de 2025.

MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO
Revisora Fiscal
T.P:75161-T

Calle 54 No. 22- 60 apto 503 Barrio la Concordia

Celular: 3155769702 - Correo:maroalp-i2000@hotmail.com

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

Amar, Servir y Compartir

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL

CENTRO BIENESTARFUNDACIÓN HOGAR

ADULTO MAYOR NECESITADO

DEBIDAMENTE INSCRITO EN LA JUNTA

CENTRAL DE CONTADORES Y LA

REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL

YO, MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO, identificada con cedula de ciudadania N.63.318.674 expedida Bucaramanga, actuando en mi condición de Revisor Fiscal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO con Nit: 900.188.356-9 manifiesto bajo la gravedad de juramento:

De acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, declaro bajo la gravedad de juramento y certifico que para el periodo de **28 de febrero al 27 de marzo de 2025**, del convenio de Asociación N. 0697-2025 CO1.PCCNTR 7567473, que la empresa ha cumplido durante los seis meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al sistema general de seguridad social integral (salud, pensión y Riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo . por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas promotoras de salud -EPS, sociedad administradoras de fondos de pensiones y cesantías- AFP, administradora de riesgos laborales ARL, cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de Bienestar Familiar y servicio nacional de aprendizaje

El presente certificado se expide en Floridablanca, Santander a los 27 dias del mes de Marzo de 2025.

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
Representante Legal
CC. 63.318.518

MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO
REVISORA FISCAL
T.P. 75161-T CONTADORA

Fhamn@hotmail.es

3164291516

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.318.674
ALVAREZ PINTO

NOMBRES
MARTHA ROCIO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1964
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-OCT-1983 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4200100-00129942-F-0063318674-20081119 0006438156A 1 09-4001-4545

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



75161-T

MARTHA ROCIO
ALVAREZ PINTO
C.C. 63318674
RESOLUCION INSCRIPCION 174 FECHA 23/11/2000
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

Presidente

3392

FIRMA DEL TITULAR

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

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

063318674

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

2065B1105D224986

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARTHA ROCIO ALVAREZ PINTO** identificado con CÉDU CIUDADANÍA No 63318674 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesio 75161-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últ años.

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

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, cont partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141128543060

(415)7707212469984(8020) 000014112854306 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 8 8 3 5 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

36. Nombre comercial	37. Sigla
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO	FHAMN

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

42. Correo electrónico: fhamn2020@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 0 7 6 7 8 6 4 7 2	3 1 6 4 2 9 1 5 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 0 7 1 2 0 6	8 6 2 1	2 0 0 7 1 2 0 6				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre: DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH

985. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 17-02-2025 01:56:22PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Floridablanca, ABRIL 02 DE 2025

SEÑORES:
ALCALDIA MUNICIPAL
FLORIDABLANCA SANTANDER
CIUDAD

Cordial saludo;

La presente tiene por objeto informarles que se esta anexando el pago de la estampilla departamental N. 2502500215755 con fecha de pago el dia 02 DE ABRIL / 2025, por un valor de $ 4.071.320, correspondiente al PRIMER pago del convenio de Asociación **0697-2025 CO1.PCCNTR 7567473** por un valor de $ 92.527.500 para el periodo comprendido entre el 28 de febrero al 27 de marzo 2025 , suscrito entre la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO Y LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL.**

Atentamente;

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA,
C.C. No. 63.317.518 expedida de Bucaramanga.
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN

banco popular

CAJA 02 02 ABR. 2025 495

RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: **2502500215755**

→ NOMBRE O RAZON SOCIAL
No. Documento: 900188356?
Nombre:
FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR
NECESITADO FHAMN

→ TRAMITE
CONVENIOS DE ASOCIACION

VALOR BASE	92.527.500
VALOR ORDEN DE PAGO	92.527.500
CERO ORDEN DE PAGO	
VALOR TOTAL CONVENIO	555.[illegible]
FECHA CONVENIO	26/02/2025
NRO. CONVENIO	690 389

→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL $1.850.600
PRO UIS $1.850.600

TOTAL	$3.701.200
Gastos 02/2025	$370.120
Total a pagar	**$4.071.320**

Con destino a
Alcaldia de Hondablanca

→Fecha expedición: 2025/04/02
Fecha límite de pago: 2025/04/08

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

SOPORTE TRÁMITE

banco popular

02 ABR. 2025 495

RECIBIDO POR CAJA

RETARIA DE HACIENDA
AMENTO DE SANTANDER
LLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

recaudo No: **2502500215755**

MBRE O RAZÓN SOCIAL
900188356?

ON HOGAR DEL ADULTO MAYOR
DO FHAMN

TRÁMITE
S DE ASOCIACION

SE	92.527.500
RDEN DE PAGO	92.527.500
ORDEN DE PAGO	
TAL CONVENIO	555.[illegible]
NVENIO	26/02/2025
IVENIO	690 389

A-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
ITAL $1.850.600
$1.850.600

$3.701.200
02/2025 $370.120
agar **$4.071.320**

a
Hondablanca

ación: 2025/04/02
de pago: 2025/04/08

Puede ingresar a
https://estampillas.sys.com.co
y consultar el detalle del pago de la
Estampilla Departamental

SOPORTE TRÁMITE

Banco Popular

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BUCARAMANGA, SANTANDER, 21/04/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION ADULTO MAYOR NECESIT ADO** con **NIT 900.188.356-9** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS
Número 047200018779

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Página 2 de 2 **Hoja No. 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2687100074028 4

(415)7707212468984(8020) 002687100074028 4

Datos beneficiarios finales

1

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	32. País de expedición del NIT	Cód.
1	63317518	COLOMBIA	169	900188356	COLOMBIA	169

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres
DIAZ	VILLANOVA	CLAUDIA	ELIZABETH

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.
1965/06/24	COLOMBIA	169	COLOMBIA	169

Ubicación

41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.
COLOMBIA	169	Santander	68	Bucaramanga	680

44. Dirección: CRA 19 W 59-28 MANZANARES

45. Código postal	46. Correo electrónico
680005	fhamn@hotmail.es

Criterios para determinación del beneficiario final

47. Titularidad	Cód.	48. Beneficio	Cód.	49. Control por otro medio	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección
Capital y Derechos de voto	3	Activos, rendimientos y utilidades	7	NO	NO

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad	Cód.
100	100	2023/06/14		Registro	1

2

29. Tipo de documento	30. Número de identificación	31. País de expedición	Cód.	32. Número de Identificación Tributaria - NIT	33. País de expedición del NIT	Cód.

34. Primer apellido	35. Segundo apellido	36. Primer nombre	37. Otros nombres

38. Fecha de nacimiento	39. País de nacimiento	Cód.	40. País de nacionalidad	Cód.

Ubicación

41. País de residencia	Cód.	42. Departamento	Cód.	43. Ciudad / Municipio	Cód.

44. Dirección

45. Código postal	46. Correo electrónico

Criterios para determinación del beneficiario final

47. Titularidad	Cód.	48. Beneficio	Cód.	49. Control por otro medio	50. Representante legal y/o mayor autoridad en relación con las funciones de gestión o dirección

51. Fiduciante / Fideicomitente / Constituyente o posición similar o equivalente	52. Fiduciario o posición similar o equivalente	53. Comité fiduciario / Comité financiero o posición similar o equivalente	54. Fideicomisario / Beneficiario	55. Ejerce el control final y/o efectivo o tiene derecho a gozar y/o disponer de los activos, beneficios, resultados o utilidades

56. Condición(es) que se debe(n) cumplir para determinar el beneficiario final

57. Porcentaje de participación	58. Porcentaje de beneficio	59. Fecha inicial	60. Fecha final	61. Tipo de novedad	Cód.

PREVIO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Reporte de Beneficiarios Finales

2687

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 2687100074028 4

(415)7072124899 4(8020) 002687100074028 4

Datos del reportante

20. Tipo de documento	18. Número de identificación	6. DV	12. Dirección seccional	Cód.
3 1	9 0 0 1 8 8 3 5 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

11. Denominación o razón social
FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

Confirmación de la información reportada

65. ¿Identificó y reportó la TOTALIDAD de los beneficiarios finales?	SI

66. Justificación

Acciones al portador

24. En su cadena de propiedad tiene una o más persona(s) jurídica(s) con acciones al portador	SI	25. Tiene información de los beneficiarios finales de la(s) persona(s) jurídica(s) con acciones al portador	SI

Datos personas jurídicas con acciones al portador

	26. Número de Identificación Tributaria - NIT	27. País de expedición del NIT	Cód.	28. Razón social
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Firma de quien suscribe el documento

DIAN
2023-06-14 / 07:38:56 AM
Fecha Acuse de Recibo
- Firmado -

1001. Nombre y apellidos: DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH
1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
1003. No. de Identificación: 63317518
1006. Organización: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

997. Fecha de expedición: 2023-06-14 07:38:57

RECIBIDO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 52451002267530

(415)7707212489964(8020) 005245100226753 0

Información general

Datos del solicitante

9. No. Identificación Tributaria (NIT)	11. Razón social
900188356	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

12. Dirección seccional	Cód.	13. Dirección principal	15. Teléfono
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275	6076786472

24. País	Cód.	16. Departamento	Cód.	17. Ciudad / Municipio	Cód.
COLOMBIA	1	Santander	68	Floridablanca	682

25. Correo electrónico	26. Número sedes o establecimientos	27. Fecha constitución de la entidad	28. Sector cooperativo
fhamn@hotmail.es	0	2007-12-06	

29. Actividad económica principal	30. Actividad económica secundaria	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2	33. Entidad de vigilancia y control
8730	8621			Gobernaci?n

Datos de la solicitud

34. Tipo de solicitud	Cód.	35. Año gravable	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web
Actualización	2	2024	fhamnsocial.jimdofree.com/servicios/trabajo-socia	https://fhamnsocial.jimdofree.com/servicios/trabajo

Representación legal

38. Tipo persona representante	39. Tipo de documento	40. Número documento de identificación
1	13	63317518

41. Primer apellido	42. Segundo apellido	43. Primer nombre	44. Otros nombres
DIAZ	VILLANOVA	CLAUDIA	ELIZABETH

45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal	46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal

Actividades meritorias

47. Actividad meritoria 1	Cód.	48. Actividad meritoria 2	Cód.	49. Actividad meritoria 3	Cód.	50. Actividad meritoria 4	Cód.
Protección, asistencia y promoción	112	Desarrollo social - Protección, asi	113	Desarrollo social - Protección, asi	114	Desarrollo social - Protección, asi	115

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53. aprobado para reinvertir en este año
329207000	329297000	89701	0

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto: Reinversi?n

56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución.	57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución.
205018000	147915000
58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior: 1117611148521	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior

Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representan legalmente la entidad

60. Monto total de pagos salariales a los miembros de los cuerpos directivos del año inmediatamente anterior a los pagos del año actual cuando es una nueva entidad	61. Monto total de pagos a sociedades u otras entidades por la representación legal del año inmediatamente anterior a los pagos del año actual cuando es una nueva entidad	62. Total pagos
0	0	0

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres: 21174368

1002. Tipo doc. 13 — 1003. No. identificación 63317518 — 1004. DV 4

1005. Cód. Representación: REPRS LEGAL PRIN

1006. Organización: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

997. Fecha de expedición: 2024-06-27/19:52:56

PRESENTADO

DIAN

POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Página 2 de 3 Hoja No. 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 52451002267530

(415)7707212489984(8020) 005245100226753 0

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificaci?n donde se indiquen los nombres e identificaci?n de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421014858163	1
2	Un informe anual de resultados, o Informe de gesti?n para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421014745154	4
3	Los estados financieros de la entidad.	25421014745193	8
4	Certificaci?n de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421014807725	1
5	Certificaci?n del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421014807338	2
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

PRESENTADO

DIAN

Solicitud Régimen Tributario Especial

5245

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 52451002267530

(415)7707212439984(8020) 005245100226753 0

Presentación de información por envío de archivos (Prevalidadores)

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud	69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
1	2531	10006600077584 1	2018,04,29	3	
2	2530	10006600078523 7	2018,04,29	7	
3	2530		2023,03,31	8	
4	2531		2023,03,31	3	
5	2530	10006600572956 0	2023,03,31	8	
6	2531	10006600572958 5	2023,03,31	3	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

IMPRESIÓN AUTORIZADO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN A[illegible] ORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: — PRIMER APE: SOLVEY ELL CARMEN MAJOR JAMES
CIUDAD/MUNICIPIO: BUCARAMANGA — DEPARTAMENTO: SANTANDER
DIRECCIÓN: CARRERA 26 NO 35 - 10 BARRIO 7 APTO 101 — TELÉFONO: 6709172
TIPO APORTANTE: RÉGIMEN: DEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: DEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PENSIÓN — ACTIVIDAD ECONÓMICA:
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO — Actividades legislativas y Notarios de la ad
APORTANTE RADICADO PAGO APORTES SALUD EPS A ICBF (INFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

N MERO PLANILLA: 4590828842 — TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OFICIO: MES — Valido MES: 2023 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES — Valido AÑO:
DÍAS DE MORA: 0 — INDEPENDIENTES: 0027
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2023/05/26 — NÚMERO AUTORIZACIÓN: 990212359

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS APORTE	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
57	57 - PROTECCIÓN	1	$ 234.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 234.000	$ 0	$ 234.000
SUBTOTALES:										$ 234.000	$ 0	$ 234.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDADES POR LMA NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDADES POR LMA VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR MORA	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR MORA	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTOS	TOTALES VALOR PAGADO
4-25	25 - SANITAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 201.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 201.000	$ 0	$ 0	$ 201.000
SUBTOTALES:													$ 201.000	$ 0	$ 0	$ 201.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	RECAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTOS	TOTALES VALOR PAGADO
6-31	31 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000
SUBTOTALES:									$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 6.000

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO	SALARIO BÁSICO	VALOR ING	COL	EXT	TDE	TAE	NO	SEC	ING	RET	TDP	VST	SLN	CDP	HIN	LMA	VAC	SLP	VCT	IGE
1	CC	37888[illegible]	DEPENDIENTE	00	$ 1.612.000						NO	01												

NOVEDADES

ADMIN	IBC	DISTRIBUCIÓN
31 - PROTECCIÓN	$ 1.612.000	$ 6.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN

IBC	DISTRIBUCIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS APORTE	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN
$ 1.612.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	57 - PROTECCIÓN

SALUD

IBC	COTIZACIÓN	VALOR MORA	TOTAL APORTE	ADMIN
$ 1.612.000	$ 201.500	$ 0	$ 201.500	4-25 - SANITAS

RIESGOS

IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
$ 1.612.000	$ 1-7	$ 6.000

PARAFISCALES

IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 468.000

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1125078721		LOZANO DUEÑAS ZULY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14A 10A-21	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3166281174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	91000031329	94336034461	I	2025/04/04	2025/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$405,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1125078721	LOZANO ZULY	23-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS046	30	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/03/31 03:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1125078721		LOZANO DUEÑAS JULY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14A 10A-21	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3164281174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1000001129	948360348	I	2025/04/04	2025/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$405,800

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
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$405,800	$0	$0	$405,800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123078721		LOZANO DUEÑAS ZULY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 14A 10A-21	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3166281174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	10113006	94845987802	N	2025/04/04	2025/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	12	$15,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 1123078721	LOZANO ZULY	03-14	30	($1,423,500)	($107,800)	EPS010	30	($1,423,500)	($170,000)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC 1123078721	LOZANO ZULY	03-14	30	$1,423,500	$107,800	EPS010	30	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

2025/04/16 10:31 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123078721		LOZANO DUEÑAS ZULY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 146 10A-21	FLORIDABLANCA-SANTANDER	3166281174	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	10113006	94845978[illegible]	N	2025/04/04	2025/04/16	BANCO DE OCCIDENTE	12	$15,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$200	$0	$15,100
ARL SURA	14-11	860,903,790	5	1	$14,900	$200	$0	$15,100
TOTAL				1	$14,900	$200	$0	$15,100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APO S
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102338886
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGIE MARCELA JAIMES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	AUTOPISTA BAJA RIMBAL N LEVA BOSCONIA CASA	TELÉFONO:	6346999
TIPO APORTANTE:	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4598034795	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mmm AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mmm AÑO		2025
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN				998220972

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	CO/DEPTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.900	$ 0	$ 227.9
SUBTOTALES										$ 227.900	$ 0	$ 227.9

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.0
SUBTOTALES													$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0		$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5
SUBTOTALES										$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO TRABAJA EN COLOMBIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AVP		ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINES TOTA APOR
1	CC 1102338886	ANGIE MARCELA	DEPENDIENTE		$ 1.423.500																					25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	No Aplica	$ 227.900	EPS041	30	$ 1.423.500	$ 176.000	$ 0	$ 176.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	111033	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL PAGADO: $ 413.30

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CALLE 28 # 11-138 LAGOS 1	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4597951047	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES / mmm AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES / mmm AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.8
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.8

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXONERADA TRIBUTARIA	ING	RET	Otras novedades
1	CC [illegible]	VILLEGAS HERRERA ANA FRANCISCA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	[illegible]	[illegible]	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUCACIÓN TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 413.30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APC :S
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1098634413
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			YURLEY VIVIANA RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	RUITOQUE BAJA RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA	TELÉFONO	6389008
TIPO APORTANTE	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA			4598009337	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mes/e AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mes/e AÑO	2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN			998201968

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25000	PORVENIR	1	$ 227.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.000	$ 0	$ 227.0
SUBTOTALES										**$ 227.000**	**$ 0**	**$ 227.0**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES SECUESTRO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0
SUBTOTALES													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES SECUESTRO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	ALFA - ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5
SUBTOTALES								**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.5**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINED	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	TOTAL APORTES	ADMIN	TOTAL APORTES	ADMIN	TOTAL APORTES	ADMIN	TOTAL APORTES	ADMIN	TOTAL APORTES
1	CC	JUDA	COTIZANTE DEPENDIENTE		$ 1.423.500				NO	0	30													25000-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.000	$ 0													46-Normal	$ 227.000	4598009337-EPS CM	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	4598009337-ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 7.500	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.30

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APC S
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37516020
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARTHA LILIANA FLOREZ DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA	TELÉFONO:	6339668
TIPO APORTANTE:	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	OFICIO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (NO FIRMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4558037738	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mes AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mes AÑO	2025
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN			696018557

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 - COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.8
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.8

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS050	EPS050 - SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIVANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.000	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 7.0
SUBTOTALES									$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 7.0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIP	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	RESIDENTE FISCAL EN COLOMBIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	EDM	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT
1	CC	37516020	MARTHA LILIANA FLOREZ DELGADO	59-INDEPENDIENTE SIN CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.000				NO	X	X														

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	EDM	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	BC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN
25-14 COLPENSIONES	X																$ 1.473.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	No mul	$ 227.800	EPS050 - SALUD TOTAL

SEGURIDAD SOCIAL: SALUD ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	EDM	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	BC	COTIZACIÓN	VALOR AD/RES	TOTAL APORTE	ADMIN
X																$ 1.473.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA

SEGURIDAD SOCIAL: ARP ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	EDM	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	BC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
X																1.473.500	27616229	$ 7.000

PARAFISCALES: CCF BC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$

TOTAL PAGADO: $ 413.30

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CAROL TATIANA JOJOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	[illegible] NUEVA BOSCASA CORA	TELÉFONO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	5I-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4558002189	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES [illegible] AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES [illegible] AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.8[illegible]
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.8[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.[illegible]
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5[illegible]
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible] CAROL TATIANA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO			230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

2025/04/02 2:17 PM USUARIO: SOI - CC[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			VILMA LEONOR DORDON
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	RUITOQUE BAJA RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	SI-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4598033241	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301 - PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.8
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.8

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible]	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	[illegible]	[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MEN TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 413.30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	63301935
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			OLGA GONZALEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	RUITOQUE BAJA RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA	TELÉFONO	6389206
TIPO APORTANTE	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4598006321	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.8
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.8

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET
1	CC 63301935	GONZALEZ SUAREZ OLGA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500		NO	[illegible]	[illegible]

PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	[illegible]	$ 7.500

PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINE TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL PAGADO: $ 413.30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			SAIDA ROCIO RAMIREZ GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	01 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4558005404	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaammdd)	2025[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.8
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.8

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES
1	CC [illegible]	RAMIREZ GOMEZ SAIDA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500	NO	230301-PORVENIR	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	1.423.500	[illegible]	$ 7.500	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.30

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APO S
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1103833008
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			SANDRA MILENA QUINDARZ SANTANCUR
CIUDAD/MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	63NORTE
DIRECCIÓN	RUTO CIQUE BAJA RAMIL NUEVA BOSCONIA CASA	TELÉFONO	6376698
TIPO APORTANTE	59-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (RÉGIMEN TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA		45980086470	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mes AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	mes AÑO 2025
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN		898239831

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
23101	PROVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.8
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 0	$ 227.8

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.0
SUBTOTALES													$ 176.000	$ 0	$ 0	$ 176.0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.5

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP																	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN	EXTRANJERO RÉGIMEN TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SUS	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AVP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINED
1	CC 1103833008	SANDRA MILENA QUINDARZ SANTANCUR	59-INDEPENDIENTE PERSONA NATURAL	0-COTIZANTE PRINCIPAL DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO																23031-PORVENIR	30	$ 1.473.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	No reg	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 176.000	$ 0	$ 176.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$11083830	$ 7.500																	

TOTAL PAGADO: $ 413.30

Planilla Pagada

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37831989		DUEÑAS GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 5A # 10A 21 ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6799545	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1000004471	94827277113	I	2025/04/23	2025/03/26	BANCO DE BOGOTA	0	$192,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC	37831989	DUEÑAS MARTHA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$170,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$14,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,423,500	$170,000			$0	$0			$1,423,500	$14,900		$0	$0

2025/03/26 11:11 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37831989		DUEÑAS GOMEZ MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 144 # 106 21 ALTOS DE ROSALES	FLORIDABLANCA-SANTANDER	6799545	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1000000171	948227711	I	2025/04/23	2025/03/26	BANCO DE BOGOTA	0	$192,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$192,900	$0	$0	$192,900

aportes en línea

Resumen General Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91290647		BLANCO PATIÑO JAVIER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 108 #34-47 apt 401 calcita	BUCARAMANGA-SANTANDER	5551555	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	0000001312	94835210809	I	2025/04/15	2025/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$413,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	91290647	BLANCO JAVIER	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS048	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

2025/03/31 06:12 AM

aportes en línea

Resumen General Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91230067		BLANCO PATIÑO JAVIER ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 108 #34-47 apt 401 calitos	BUCARAMANGA-SANTANDER	5155059	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	500000312	94835220B9	I	2025/04/15	2025/03/31	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/03/31 06:12 AM

Medellín, 05 de Abril de 2025

ARL | sura

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o razón	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Cédula de ciudadanía o Nit	N900188356
Fecha inicio de vigencia	19/11/2020 00:00:00
Fecha fin de vigencia	AFILIADA
Estado	EMPEADO NO AFILIADO-INDEPENDIENTES
Número de centros de trabajo	2
Número de afiliados dependientes	0
Número de afiliados independientes	3
Número cotizantes en mora:	0
% cotizantes en mora:	0 %
Código de actividad principal	1823001
Clase de riesgo 1	Tasa de riesgo 0.522%

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ORGANIZACIÓN DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIALES, INCLUYE ORGANIZACIÓN, PROMOCIÓN Y/O GESTIÓN ACONTECIMIENTOS TALES COMO EXPOSICIONES EMPRESARIALES O COMERCIALES, CONVENCIONES, CONFERENCIAS Y

*Mora: Es el incumplimiento que se genera cuando existiendo afiliación no se realiza la autoliquidación acompañada del respectivo pago de las Contribuciones Parafiscales de la Protección Social en los plazos establecidos en las disposiciones legales vigentes.

Entiéndase dentro de este concepto, la mora que registra el empleador respecto de algunos trabajadores a su cargo. Art 6

En el estado de cuenta integral podrás encontrar el resumen y detalle actualizado de tus moras, inexactitudes, recobros de AT, pagos de incapacidades y devoluciones disponibles. Esto dará claridad a las diferencias y la mora que presentas. Para consultar el estado de cuenta integral, ingresa a https://www.arlsura.com da clic en Empresa e inicia sesión y sigue esta ruta: Gestión Administrativa/ Mi Empresa/ Estado de Cuenta/ Estado de Cuenta Integral.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Dirección IP: 190.96.207.245, 192.230.104.4,

Cámara de Comercio de Bucaramanga

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Fecha expedición : 06/05/2025 - 10:21:6

Recibo No. 12118830, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: M0OK2D9726

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Sigla:	FHAMN
Nit:	900188356-9
Domicilio principal:	Floridablanca

INSCRIPCIÓN

Inscripción	05-507420-30
Fecha de inscripción:	06 de Diciembre de 2007
Ultimo año renovado:	2025
Fecha de renovación:	06 de Mayo de 2025
Grupo NIIF:	Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico:	fhamn2020@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3164291516
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico de notificación:	fhamn2020@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3164291516
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Firma válida
Firma Electrónica

CONSTITUCIÓN

Por Acta constitución y adopción de estatutos No 1 del 01 de Noviembre de 2007 de Asamblea de Floridablanca, inscrito en esta Cámara de Comercio el 06 de Diciembre de 2007, con el No 30169 del libro I, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro denominada FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO, SIGLA: FHAMN

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Que la entidad se encuentra sometida a la inspección, vigilancia y control de la Secretaria Juridica De La Gobernacion De Santander. En consecuencia esta obligada a cumplir con las normas que rigen esta clase de entidades.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La entidad no se encuentra disuelta y su duración es INDEFINIDA

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: "...A.VELAR POR LA SALUD E INTEGRIDAD FISICA, PERSONAL Y EMOCIO NAL DE CADA UNO DE LOS ANCIANOS BENEFICIARIOS DE FUNDACION. B.GENERAR UN AMBIEN TE AGRADABLE LLENO DE ATENCION, CALIDEZ Y COMPRENSION PARA DICHOS BENEFICIARIOS POR PARTE DE LOS ENCARGADOS DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA FUNDACION. C.FOMENTAR Y FORTALECER LAS MANIFESTACIONES CULTURALES, RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y ARTISTI CAS DE LA TERCERA EDAD. D.DISEÑAR Y EJECUTAR PROYECTOS PRODUCTIVOS QUE PERMITAN OBTENER RECURSOS ECONOMICOS PARA PODER CUMPLIR LA FUNCION SOCIAL DE LA FUNDACION E.PRESENTAR PROPUESTAS DE DESARROLLO SOCIAL PARA LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD INTERNACIONAL, NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y LOCA, ANTE LOS ENTES TERRITORIALES Y ES TABLECER CONVENIOS PARA SU IMPLEMENTACION. F.REALIZAR CONVENIOS DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL PARA LA REALIZACION DE PROGRAMAS DE CAPACITACION, FORMACION E INVESTIGACION, DIRIGIDOS A LAS FORMAS DE ORGANIZACION SOCIAL DE LA TERCERA EDAD, EN EL SECTOR PUBLICO Y PRIVADO. G.PRESTAR ASESORIA Y SERVICIOS EN EL CAMPO DE LAS COMUNICACIONES Y CREAR FORMAS COMUNICATIVAS PARA DAR A CONOCER NUESTRA ACTI VIDADES Y LOGROS. H.CONTRATAR PESONAL CIENTIFICO ESPECIALIZADO O TECNICO Y OBTE NER COLABORACION DE PROFESIONALES O ENTIDADES ADSCRITAS QUE QUIERAN PROPORCIONAR LO EN FORMA VOLUNTARIA Y GRATUITA."

PATRIMONIO

PATRIMONIO: "...ESTARA CONSTITUIDO POR: LA SUMA Y BIENES QUE APORTEN SUS ASOCIA

DOS. LOS INCREMENTOS DE TODA ESPECIE PRODUCIDOS POR DICHOS APORTES. LOS AUXI LIOS, DONACIONES, HERENCIAS Y LEGADOS O CUALQUIER DERECHO PATRIMONIAL QUE OBTEN GAN A CUALQUIER TITULO FUTURO (LA FUNDACION PODRA ACEPTAR AUXILIOS, DONACIONES, SIEMPRE Y CUANDO EL MODO Y LA CONDICION NO CONTRARIEN LA CONSTITUCION NACIONAL LAS LEYES O DISPOSICIONES TRIBUTARIAS ESTATUTARIAS QUE RIGEN A LA FUNDACION). PA RAGRAFO PRIMERO: LA FUNDACION ES DUEÑA EXCLUSIVA DE TODOS LOS BIENES QUE SE DES CRIBEN Y DE LOS QUE SE ADQUIEREN EN EL FUTURO PARA LOS OBJETIVOS DETERMINADOS EN EL PRESENTE ESTATUTO, SEA CUAL SEA LA NATURALEZA DE TALES BIENES. PARAGRAFO SE GUNDO: POR LO TANTO NINGUNO DE SUS MIEMBROS U ORGANISMOS PERSONA QUE LA DIRIJA O FORME PARTE DE ELLA PODRA EXIGIR EN NINGUNA EPOCA TOTAL O PARCIALMENTE DERECHO ALGUNO DE SU CONJUNTO PATRIMONIAL DURANTE LA EXISTENCIA DE ELLA EN EL TIEMPO DE SU DISOLUCION Y LIQUIDACION. PARAGRAFO TERCERO: LAS INSTITUCIONES, PERSONAS NATU RALES O JURIDICAS, NO TENDRAN PREEMINENCIA NI PRIVILEGIO A NINGUN TITULO NI PO DRA TAMPOCO PARTICIPAR DE SUS BENEFICIOS MATERIALES, LOS CUALES ENGROSARAN EL PA TRIMONIO DE LA FUNDACION. PARAGRAFO CUARTO: EL PATRIMONIO DE LA FUNDACION NO PO DRA SER DESTINADO A UN FIN DISTINTO DEL EXPRESADO EN SUS OBJETIVOS."

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: ES EL DIRECTOR EJECUTIVO.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ACTA DE FECHA 2017/11/21 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ARTICULO 38. FUNCIONES DEL DIRECTOR EJECUTIVO. 1. SUSCRIBIR DIRECTAMENTE A NOMBRE DE LA FUNDACION LOS CONTRATOS HASTA UNA CUANTIA DE DOSCIENTOS CINCUENTA (250) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES, LOS SUPERIORES A ESA CUANTIA LOS SUSCRIBIRA, PREVIA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA. 2. EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA FUNDACION. 3. PRESENTAR ANUALMENTE A LA JUNTA DIRECTIVA PARA SU DISCUSION EL PLAN DE TRABAJO Y EL PROYECTO DE PRESUPUESTO DE LA FUNDACION PARA EL AÑO CORRESPONDIENTE. 4. REVISAR Y FIRMAR LAS CUENTAS JUNTO CON EL REVISOR FISCAL. 5. NOMBRAR Y REMOVER EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACION SEGUN DECISIONES TOMADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA, CONCEDER LICENCIAS, PERMISOS, REALIZAR NOMBRAMIENTOS EN INTERINIDAD Y EN GENERAL ADMINISTRAR EL PERSONAL AL SERVICIO DELA FUNDACION. 6. AUTORIZAR GASTOS DE ACUERDO CON LAS POLITICAS ESTABLECIDAS POR LA JUNTA DIRECTIVA DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS Y ESTATUTOS. 7. EJECUTAR EL PRESUPUESTO APROBADO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS. 8. PRESENTAR A LA JUNTA DIRECTIVA EL BALANCE GENERAL PARA SER PRESENTADO A SU VEZ A LA ASAMBLEA GENERAL DE MIEMBROS. 9. GIRAR CONJUNTAMENTE CON E TESORERO LOS CHEQUES QUE DEBA EMITIR LA FUNDACION. 10. EXPEDIR LAS CERTIFICACIONES A QUE HUBIERE LUGAR Y DEMAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO. 11. NOMBRAR A LA PERSONA IDONEA QUE PUEDA REEMPLAZARLO EN SU CARGO POR UN PERIODO DE AUSENCIA. 12. REALIZAR HIPOTECAS CERRADAS DE LOS BIENES DE LA FUNDACION HASTA POR CIEN (100) SALARIOS MINIMOS. 13. EN CONCORDANCIA CON LOS DIRECTORES COMPETENTES, ADELANTAR TODAS LAS GESTIONES ANTE ENTIDADES OFICIALES, NO OFICIALES, PRIVADAS O PUBLICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL DE LA INSTITUCION.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta constitución y adopción de estatutos No 1 del 01 de Noviembre de 2007 de Asamblea inscrita en esta cámara de comercio el 06 de Diciembre de 2007 con el No 30169 del libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
DIRECTOR EJECUTIVO	DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH	C.C. 63317518

ORGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta del 08 de Noviembre de 2024 de Asamblea Extraordinaria De Asociados inscrita en esta camara de comercio el 22 de Enero de 2025 con el No 79647 del libro I, se designo a:

P R I N C I P A L E S

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CAMPOS DIAZ FAYBER EDUARDO	C.C. No 1098675287
CAMPOS DIAZ DARWIN ARLEY	C.C. No 1098707204
VALBUENA AMOROCHO JENNIFER LISET	C.C. No 1049614548
CAMACHO SAMACA MONICA YURLEY	C.C. No 1098686027
VALBUENA AMOROCHO MARIA PAULA	C.C. No 1095791438
CAMACHO CARREÑO MARIO	C.C. No 91340345
SAMACÁ PINZÓN ZORAIDA	C.C. No 63439866

REVISORES FISCALES

Por Acta No 01-2024 del 02 de Enero de 2024 de Asamblea Extraordinaria De Asociados inscrita en esta Cámara de Comercio el 07 de Junio de 2024 con el No 78330 del libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ALVAREZ PINTO MARTHA ROCIO	C.C 63318674

REFORMAS A LOS ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO		INSCRIPCION
A. No	de 21/11/2017 Asamblea E de Floridablan	63775 27/11/2017 Libro I

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bucaramanga, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 9499.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el (los) siguientes(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE SAN JOSE
Matrícula No:	449422
Fecha de matrícula:	15 de Enero de 2020
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	RUITOQUE ALTO VEREDA PINARES PARCELA 5
Municipio:	Floridablanca - Santander

Nombre:	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO SEDE A
Matrícula No:	611950
Fecha de matrícula:	18 de Febrero de 2022
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento de Comercio
Dirección:	RUITOQUE BAJO RAMAR NUEVA BOSCONIA CASA 275
Municipio:	Floridablanca - Santander

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Si desea obtener información detallada de los anteriores establecimientos de comercio o de aquellos matriculados en una jurisdicción diferente a la del propietario, deberá solicitar el certificado de matrícula mercantil del respectivo establecimiento de comercio.

La información correspondiente a los establecimientos de comercio, agencias y sucursales, que la persona jurídica tiene matriculados en otras cámaras de comercio del país, podrá consultarla en www.rues.org.co.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la resolución 2225 de 2019 del DANE, el tamaño de la empresa es :
Micro Empresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por Actividad Ordinaria: $70.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 9499

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

El presente certificado no constituye conceptos favorables de uso de suelo, normas sanitarias y de seguridad.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

Importante: la firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Bucaramanga contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la superintendencia de industria y comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la ley 527 de 1999.

En el certificado se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del secretario de la Cámara de Comercio de Bucaramanga, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
Fecha expedición : 06/05/2025 - 10:21:6
Recibo No. 12118830, Valor: $11.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: M0OK2D9726

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

No, obstante si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo desde su computador con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Bucaramanga. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar, por una sola vez, su contenido ingresando a www.camaradirecta.com opción certificados electrónicos y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las ventanillas o a través de la plataforma virtual de la cámara.

Lina Maria Rodríguez Buitrago

TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
NÚMERO DE COVENIO SECOP II	**CO1.PCCNTR.6997389**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	**FLO-CONT-RE-001-2025**
ENTIDAD ASOCIADA	FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga.
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.
PLAZO	El plazo estipulado por la Entidad para la ejecución es de seis (6) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
VALOR DEL CONVENIO	El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero. El valor del convenio asciende a la suma de QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($571.819.950), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 555.165.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($16.654.950). En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.
FORMA DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO	El desembolso de los aportes que va a realizar el municipio de Floridablanca para la ejecución del convenio de atención integral del adulto mayor mediante la modalidad de centro de bienestar se realizará en mensualidades vencidas, de acuerdo al número de adulto mayores atendidos conforme a cada uno de los componentes o servicios de atención efectivamente prestados, previa presentación de la obligación contraída, Certificaciones de cumplimiento del supervisor, informes parciales mensuales y el informe final según corresponda, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados.

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Número certificado disponibilidad presupuestal.	Fecha certificado disponibilidad presupuestal.	Valor	Lote
25-00617	17/02/2025	$ 555.165.000	1

Entre los suscritos a saber, el Municipio de Floridablanca, por medio de **DIANA MILENA VILA FLOREZ** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 63.538.198 expedida en Bucaramanga (Santander), en su calidad de Jefe de la Oficina de Contratación, nombrada por Decreto No. 0060 del 18 de enero de 2024 y posesionada mediante acta N° 0044 del 18 de enero de 2024, delegada por el Alcalde Municipal para celebrar, tramitar y celebrar contratos mediante Decreto N°0039 del 10 de enero de 2024 expedida por el Alcalde Municipal, para efectos del presente convenio se denominará **EL MUNICIPIO,** de una parte y por la otra, la **FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN** identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga, quien manifiesta bajo la gravedad del juramento que ni él ni la Entidad Sin Ánimo de Lucro – ESAL- que representa se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para contratar y , quien para los efectos del presente convenio se denominará **EL ASOCIADO**; se ha acordado celebrar el presente Convenio de Asociación, el cual se rige por las siguientes

CLÁUSULAS.

CLÁUSULA PRIMERA OBJETO. Las partes se obligan a AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009.

CLÁUSULA SEGUNDA. ALCANCE DEL CONVENIO. Las especificaciones y condiciones técnicas que se requieren para brindar la protección y bienestar a los adultos mayores bajo la modalidad de atención en Centros de Bienestar se encuentran descritas en el requerimiento técnico, estudios y documentos previos, así como en los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, se procede a indicar su alcance:

La ESAL deberá contribuir con el programa de atención integral a personas mayores, brindando la asistencia y atención integral a la población meta, conforme a la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, y como se pasa a indicar a continuación, en cuanto a los componentes que implica la atención del adulto mayor bajo la modalidad de centro bienestar:

1.Alimentación: Se debe garantizar la alimentación que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes de acuerdo con los requerimientos de cada adulto mayor, que previamente han sido acordados y aprobados con la Secretaría de Desarrollo Social. Así mismo la preparación de los mismos en sitio.
2.Orientación Psicosocial: Brindar de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los

efectos a las que ellas conducen. Cuando sea necesario, los adultos mayores serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más especifica.

3.Atención Primaria en Salud: La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. Se incluye la atención primaria, entre otras, de patologías relacionadas con la malnutrición, medicina general, geriatría y odontología, apoyados en los recursos y actores de la Seguridad Social en Salud vigente en Colombia, en los términos que establecen las normas correspondientes.

4.Aseguramiento en salud: Se requiere verificar que los adultos mayores se encuentren afiliados al sistema de seguridad social en salud y en caso de no estarlo, es necesario adelantar los trámites necesarios para afiliación y cobertura.

5.Capacitación en actividades productivas: Se busca que los adultos mayores cuenten con capacitación en manualidades o artes con fines productivos que sean del disfrute de los adultos mayores y les permita sentirse con productividad.

6.Deporte, cultura y recreación: Brindar atención por personas capacitadas que brinden esparcimiento, ejercicios y actividades culturales a los adultos mayores para contribuir con su salud física y emocional.

7.Servicio del trabajo asociativo: En coordinación con las actividades productivas disponer de los implementos y espacios para lograr iniciativas productivas y recreativas de los adultos mayores.

8.Auxilio Exequial: De acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial y del Centro de Bienestar se garantizará el auxilio exequial para aquellos adultos mayores que no cuenten con el mismo.

9.Funcionamiento del centro de bienestar: La infraestructura con sus gastos de funcionamiento como servicios públicos, implementos de aseo o insumos de papelería que sean requeridos para la atención de los adultos mayores de aseo o insumos de papelería que sean requeridos para la atención de los adultos mayores

PARÁGRAFO. El asociado para la ejecución del convenio deberá dar cumplimiento a los requerimientos técnicos definidos para cada lote según el requerimiento técnico, los estudios y documentos previos, invitación y atendiendo en todo caso lo presentado en su propuesta.

CLÁUSULA TERCERAVALOR DEL CONVENIO. El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero. El valor del convenio asciende a la suma de QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($571.819.950), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 555.165.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($16.654.950).

En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.

CLÁUSULA CUARTA-FORMA DE DESEMBOLSO O ENTREGA DE LOS APORTES DE LAS PARTES.

4.1. DESEMBOLSO DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO.

El desembolso de los aportes que va a realizar el municipio de Floridablanca para la ejecución del convenio de atención integral del adulto mayor mediante la modalidad de centro de bienestar se realizará en mensualidades vencidas, de acuerdo al número de adulto mayores atendidos conforme a cada uno de los componentes o servicios de atención efectivamente prestados, previa presentación de la obligación contraída, Certificaciones de cumplimiento del supervisor, informes parciales mensuales y el informe final según corresponda, acompañados con los soportes de cada uno de los servicios prestados.

Descripción	UND	Valor Cupo A.M (MES)	Cantidad A.M Beneficiarios	No. Meses Atendidos	Valor Total
Atención integral adulto mayor centro de bienestar	Mes	$ 1.423.500,00	65	6	$ 555.165.000,00

REQUISITOS PARA TRAMITAR LOS DESEMBOLSOS DE LOS APORTES DEL MUNICIPIO. La ESAL deberá tener en cuenta lo siguiente cada vez que gestione el desembolso de los aportes del municipio.

a. Deberá presentar acta de pago parcial, informe de actividades realizadas mensualmente, informe de supervisión parcial, formato de obligación contraída, soportes de los costos reembolsables y verificación de sus obligaciones de pago al sistema general de seguridad social integral y parafiscales (si aplica). Dichas actas deberán ser revisadas y aprobadas por el supervisor del contrato

b. Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad de la ESAL y no tendrá por ello derecho al reconocimiento y pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Para el desembolso de los recursos la entidad ASOCIADA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al Sistema de Seguridad Social integral y Cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondientes al periodo que se paga; en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 100 de 1993. Decreto 1703 de agosto 2 de 2002, y la ley 828 de 2003 y demás normal que la modifiquen, adiciones, sustituyan o complementen. En dicha certificación se debe hacer constar que la información contenida en las declaraciones de autoliquidación de aportes al sistema y en particular la realice a los afiliados y la correspondiente a sus Ingresos Base de Cotización es correcta y que no se encuentra en mora por concepto de aportes al sistema. En todo caso el supervisor del convenio podrá solicitar en el momento que estime conveniente, copias de los recibos de pago de los aportes a los sistemas de salud, pensión ARL y Parafiscales.

El valor de los aportes del Municipio no genera un derecho adquirido al asociado, pues el esquema del convenio permite el desembolso de los aportes solo de los adultos mayores/atendidos, previa verificación y certificación por parte del supervisor.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los desembolso que el Municipio de Floridablanca se compromete a efectuar están sujetos al PAC- PLA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El ASOCIADO autoriza la retención de gravámenes de Orden Municipal a que hubiese lugar. Para el caso de los gravámenes de orden Departamental el asociado deberá realizar su liquidación y pago de acuerdo con las condiciones que para el efecto tenga establecidas en el Departamento de Santander.

PARÁGRAFO TERCERO. La Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Asociado cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Convenio.

PARÁGRAFO CUARTO. El Asociado deberá presentar, si aplica, la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago y desembolso de los aportes, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 0042 del 5 de mayo de 2020 y demás normas que los modifiquen, complementen o sustituyan.

4.2. ENTREGA DE LOS APORTES EN ESPECIE DEL ASOCIADO.

Los aportes en especie a los que se compromete el Asociado serán entregados durante el plazo de ejecución del convenio, los cuales, serán verificados por el supervisor del convenio.

CLÁUSULA QUINTA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

5.1. OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO

1. Realizar el registro presupuestal correspondiente.
2. Efectuar los aportes a los que se compromete con la suscripción del presente convenio.
3. Prestar toda la colaboración y cooperación para garantizar el cumplimiento del objeto del convenio.
4. Entregar y aportar toda la información que se requiera para el desarrollo y ejecución del convenio.
5. Coordinar con las Entidades Sin Ánimo de Lucro todo lo atinente para la ejecución del convenio.
6. Ejercer la supervisión de los convenios.
7. Convocar a mesas de trabajo o reuniones de seguimiento dentro de la ejecución del convenio

5.2. OBLIGACIONES DEL ASOCIADO

5.2.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago oportuno de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y parafiscales en los montos y periodos definidos por las normas pertinentes.
2. Presentar informe técnico y presupuestal de ejecución de actividades.
3. Suscribir junto con el Supervisor designado, las actas necesarias para la correcta ejecución del convenio.
4. Cumplir con independencia y autonomía el objeto contractual dentro del plazo previsto en el convenio.
5. Prever que los valores señalados en la propuesta deben incluir todos los costos fijos y variables que genere la ejecución del convenio.

6. Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del convenio en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con las obligaciones y/o especificaciones exigidas por el Municipio.
7. Garantizar que los bienes, servicios, productos y elementos, que conforman la atención integral, sean de óptima calidad y elaborados de conformidad a las normas técnicas y de calidad del producto.
8. Tener un registro detallado y actualizado, sobre el estado de la ejecución del convenio y presentar informes de ejecución de actividades previos al pago.
9. Avisar al MUNICIPIO a través del supervisor, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o indebida ejecución del convenio o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del MUNICIPIO.
10. Avisar al MUNICIPIO, dentro del día hábil siguiente de conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.
11. Poner a disposición del MUNICIPIO toda la documentación, que sea requerida para los fines del presente convenio.
12. Allegar dentro de los términos previstos los documentos requeridos para la cumplida iniciación del convenio.
13. Acatar las órdenes e instrucciones del supervisor del convenio respecto de situaciones asociadas al convenio.
14. Cumplir con las obligaciones de carácter laboral adquiridas con el personal a su cargo asociado al presente convenio.
15. Cumplir con todas las actividades y condiciones descritas en el convenio.
16. Obrar con lealtad y buena fe.
17. Permitir acceso durante el horario de atención y prestación del servicio a los funcionarios de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Floridablanca designados para la supervisión por parte de la Secretaría de desarrollo social del Municipio.
18. Destinar rigurosamente el aporte económico del MUNICIPIO al cumplimiento de los términos y objeto convenido, de conformidad con el presupuesto general el cual formará parte integral del convenio.
19. Presentar el informe que consolida el cumplimiento de las obligaciones establecidas debidamente soportado conforme a los requerimientos realizados por el supervisor, que acrediten la ejecución del objeto contratado.
20. Suscribir el acta de liquidación del convenio.
21. La destinación de los recursos y su aplicación deberá se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad

5.2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO.

1. Garantizar la atención a los adultos mayores administrando los recursos aportados por el municipio para los componentes de la atención, como son; alimentación, orientación psicosocial, atención primaria en salud, aseguramiento en salud, capacitación en actividades productivas, deporte, cultura y recreación, promoción del trabajo asociativo, servicio exequial y gastos de funcionamiento.
2. Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Floridablanca y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar de la persona mayor Municipal y departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009.

3. Brindar protección y bienestar a los adultos mayores de los NIVELES I Y II DEL SISBEN III y entre LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV o carentes de recursos económicos incluidos en el listado censal de población adulto mayor en extremas condiciones de vulnerabilidad social y económica del municipio para brindarles una atención primaria a sus necesidades y mejorar su calidad de vida, conforme a la ley 1276 y 1315 de 2009 y demás normas concordantes.
4. Aportar toda la infraestructura necesaria para la atención de los adultos mayores beneficiarios, cumpliendo con las exigencias técnicas exigidas por leyes 1276 y 1315 de 2009 y demás normas concordantes, informando con antelación al supervisor el momento en que requiera hacer un traslado o cambio de ubicación.
5. Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a las personas mayores beneficiarias, conforme la Ley 1276 de 2009 y Ley 1315 de 2009 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
6. Respecto de las nuevas personas adultos mayores que soliciten o se recomiende su inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la Secretaría de Desarrollo Social para su análisis y aprobación. En todo caso, únicamente se atenderán en el 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 a través del programa de atención integral a personas mayores de la Secretaría de Desarrollo Social. No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su Institución en el ejercicio y uso de sus propios recursos, pero no con ocasión a la ejecución del presente convenio. En el marco de este proceso, se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respecto a los Derecho Humanos.
7. Presentar a la Secretaria de Desarrollo Social los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cédula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad del juramento, con la firma del director de la ESAL. En virtud de lo dispuesto en la Ley, es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios).
8. 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, así como suministrar información cuando los entes de control la requieran.
9. Cumplir con los anexos y condiciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio.
10. En ningún caso y bajo ninguna modalidad, el Director de los centros de protección social, de día, instituciones de atención o cualquier otra persona, podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residente, conforme lo señalado en el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1315 de 2009.
11. Atendiendo a lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas en el artículo 6°, velarán por que los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

12. Deberá dar estricto cumplimiento al CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN propuesto para garantizar el alcance y correcto cumplimiento del objeto, el cual hará parte integral del presente convenio.
13. Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberá contar con soporte y evidencia de su ejecución, la cual deberá ser entregada en los informes respectivos.
14. Gestionar la constitución y expedición de las pólizas de seguro de cumplimiento entidad estatal y responsabilidad civil 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.
15. Deberá publicar 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 y señaladas por la entidad, para el trámite de los desembolsos.
16. Reportar INMEDIATAMENTE al SUPERVISOR las novedades con relación a 1) Fallecimiento: anexando acta de defunción y cédula de ciudadanía. 2) 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.
17. Administrar y ejecutar los recursos aportados por la entidad territorial para los fines previstos en el presente convenio.
18. Rendir informes del manejo de los recursos acompañados de los respectivos soportes, cuando sea requerido por el supervisor designado.
19. Coordinar con el municipio, de manera permanente la adecuada ejecución del convenio.
20. Comunicar al supervisor del convenio sobre cualquier situación que pueda causar alteración, modificación o inconveniente para ejecutar las condiciones previstas inicialmente y que incidan en el desarrollo del objeto del convenio.
21. Mantener indemne a la entidad de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
22. Atender las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del convenio.
23. Presentar en las oportunidades establecidas para el pago, la factura de venta o documento equivalente, junto con el certificado que acredite el pago de los aportes que le corresponden al sistema general de seguridad social integral y parafiscales conforme el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
24. Diligenciar al momento de la presentación del desembolso de los aportes del Municipio d los formatos que estén dispuestos para el proceso en virtud del sistema integrado de gestión de la calidad.

CLÁUSULA SEXTA. - DURACIÓN DEL CONVENIO. El plazo estipulado para la ejecución del convenio es de seis (6) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

CLÁUSULA SEPTIMA. -CESION DEL CONVENIO. El Asociado no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del convenio sin el consentimiento previo y expreso de la Entidad, pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar la cesión. La cesión se efectuará de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA OCTAVA. - SUJECIÓN PRESUPUESTAL.

Número certificado disponibilidad presupuestal.	Fecha certificado disponibilidad presupuestal.	Valor	Lote
25-00817	17/02/2025	$ 555.165.000	1

Los recursos destinados para la ejecución del convenio provienen de recursos del presupuesto de gatos del Municipio de Floridablanca, así:

CLÁUSULA NOVENA. RESPONSABILIDAD LABORAL. VINCULACION DE PERSONAL.

El Asociado conforme a sus obligaciones es el verdadero y único empleador del personal que utilice en la ejecución del convenio, asumirá todas las obligaciones resultantes de tal vinculación laboral, incluyendo lo referente a la dotación de sus trabajadores. Como empleador de sus trabajadores, será responsable de cubrir oportunamente los aportes y atender_todas las obligaciones de carácter laboral que corresponden por Ley (Salud, Pensión, ARL, ICBF, SENA, Caja de Compensación, etc.). El personal del asociado no tiene ni adquirirá por razón de la ejecución del convenio, vínculo laboral alguno con la Alcaldía Municipal de Floridablanca, toda la responsabilidad derivada de los contratos de trabajo o cualquier otra vinculación correrá a cargo exclusivo del contratista.

CLÁUSULA DECIMA. - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

Las partes acuerdan como clausula penal pecuniaria, por un valor equivalente al veinte (20%) por ciento de valor total del convenio (incluyendo los aportes del asociado), en caso de incumplimiento total o parcial, por cumplimiento defectuoso o por retardo de las obligaciones a cargo del Asociado. Una vez se encuentre ejecutoriado el acto administrativo mediante el cual se declara el incumplimiento y se ordena hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria el valor de la sanción será compensado, en primer término, de los valores que por cualquier concepto el Municipio adeude al asociado; de no ser posible lo anterior o cuando el valor de la multa o de la cláusula penal sea superior a los saldos adeudados al asociado, se procederá al cobro de parte no satisfecha a través de la jurisdicción competente. La cláusula penal aquí pactada no excluye la reclamación y cobro, por vía judicial, de la indemnización de perjuicios si el monto de ellos fuere superior a los cubiertos por la aplicación de dicha sanción, en consonancia con lo estipulado en el artículo 1600 del Código Civil.

El pago de la presente cláusula penal no extinguirá las obligaciones contraídas por el Asociado en virtud del presente convenio. En consecuencia, la estipulación y el pago de la pena dejan a salvo el derecho de la Entidad de exigir acumulativamente con ella el cumplimiento o la resolución del convenio, en ambos casos, con la correspondiente indemnización de perjuicios ocasionados en virtud del incumplimiento total o parcial o del cumplimiento tardío o imperfecto de las obligaciones a cargo del Asociado.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. – MULTAS.

La Alcaldía del Municipio de Floridablanca podrá imponer multas a título de sanción previo procedimiento en el cual se garantice el derecho de defensa y contradicción en aplicación a lo señalado en el Art. 86 de la Ley 1474 de 2011, así:

- **Por retrasos en la constitución o prórroga de la garantía única o del seguro de responsabilidad civil extracontractual:** será equivalente al 0,1% del valor del contrato por cada día de retraso.
- **Por ejecutar el convenio sin el personal mínimo requerido:** equivalente al 0,5% del valor del convenio.
- **Por ejecutar el convenio incumpliendo sus ofrecimientos de aportes y de personal:** equivalente al 0,5% del valor del convenio.
- **En caso de presentarse incumplimiento de cualquier otra obligación:** se impondrá multa equivalente al 0,5% del valor del convenio por cada día de retraso en el cumplimiento de la obligación.
- **Para efectos de la multas, el valor del convenio se tendrá en cuenta tanto los aportes del Municipio como los aportes del asociado.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA SUPERVISIÓN. La coordinación, supervisión y vigilancia en la ejecución del presente Convenio estará a cargo al MUNICIPIO, conforme a la designación que se realice por el ordenador del gasto o su delegado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - MODIFICACIONES, ADICIONES, ACLARACIONES Y PRÓRROGA. Las partes declaran expresamente que el presente convenio o cualquiera de sus cláusulas podrán ser modificadas, adicionadas, aclaradas y prorrogadas, previo acuerdo de las partes y conforme las formalidades legales establecidas en Ley 80 de 1993 para tal fin.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- SUSPENSIÓN. Se podrá suspender el presente convenio previo acuerdo entre las partes por circunstancias de: (i) fuerza mayor o caso fortuito. (ii) cuando por razones de orden técnico no se puede llevar a cabo la ejecución del contrato y (iii) por decisión judicial.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. – INDEMNIDAD. El Asociado se obliga, a mantener Indemne al MUNICIPIO, contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costo que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes ocasionados por el ASOCIADO o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES. El Asociado manifiesta bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente convenio, que ni él ni la Entidad que representa - no se halla incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Ley y específicamente en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011. y demás normas vigentes sobre la materia.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA TERMINACIÓN. El presente convenio podrá darse por terminado en cualquier momento, por la ocurrencia de uno cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Por mutuo acuerdo de las partes; **b)** Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible la ejecución del

contrato. **c)**Por el cumplimiento del objeto. **d)** Por decisión Judicial y **e)** Por el incumplimiento de algunas de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA GARANTÍAS.

18.1 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.

Para cubrir cualquier hecho constitutivo de incumplimiento, el Asociado deberá presentar la garantía de cumplimiento en original a la entidad dentro de los dos (2) días hábiles siguientes contados a partir de la firma del convenio y requerirá la aprobación de la entidad. Esta garantía tendrá las siguientes características:

<table>
<tr><th>Característica</th><th>Condición</th></tr>
<tr><td>Clase</td><td>Cualquiera de las clases permitidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) contrato de seguro contenido en una póliza para entidades estatales, (ii) patrimonio autónomo, (iii) garantía bancaria.</td></tr>
<tr><td>Asegurado/ beneficiario</td><td>MUNINCIPIO DE FLORIDABLANCA – SANTANDER identificada con NIT 890205176-8</td></tr>
<tr><td>Amparos, vigencia y valores asegurados</td><td>
<table>
<tr><th>Amparo</th><th>Vigencia</th><th>Valor Asegurado</th></tr>
<tr><td>Cumplimiento general del convenio y el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se le impongan</td><td>Hasta la liquidación del convenio</td><td>Por el 20% del valor del convenio</td></tr>
<tr><td>Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales del personal que el Asociado haya de utilizar en el territorio nacional para la ejecución del convenio</td><td>Plazo del convenio y tres (3) años más.</td><td>Por el 10% del valor del convenio</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Tomador</td><td>• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo persona que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva o documento equivalente, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la Entidad podrá denominarse de esa manera.
• No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal. Cuando el asociado</td></tr>
</table>

	sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir la razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Asociado conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del asociado para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma.
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del convenio • Objeto del convenio • Firma del representante legal • En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor. Ej. Cumplimiento, si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

El Asociado está obligado a restablecer el valor de la garantía cuando esta se vea reducida por razón de las reclamaciones que efectúe la entidad, así como a ampliar las garantías en los eventos de adición y/o prórroga del convenio. El no restablecimiento de la garantía por parte del asociado o su no adición o prórroga, según el caso, constituye causal de incumplimiento del contrato y se iniciarán los procesos sancionatorios a que haya lugar.

18.2 GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

El Asociado deberá contratar un seguro que ampare la Responsabilidad Civil Extracontractual de la Entidad con las siguientes características:

Característica	Condición
Clase	Contrato de seguro contenido en una póliza
Asegurados	MUNINCIPIO DE FLORIDABLANCA – SANTANDER identificada con NIT 890205176-8
Tomador	• Para las personas jurídicas: la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social y tipo de persona que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva o documento equivalente, y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la entidad podrá denominarse de esa manera. • No se aceptan garantías a nombre del representante legal o de alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal. Cuando el asociado sea una unión temporal o consorcio, se debe incluir razón social, NIT y porcentaje de participación de cada uno de los integrantes. • Para el Asociado conformado por una estructura plural (unión temporal, consorcio): la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes de la estructura plural, para lo cual se deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la

Característica	Condición
	misma.
Valor	Equivalente a 200 SMMLV
Vigencia	Igual al periodo de ejecución del convenio.
Beneficiarios	Terceros afectados y MUNINCIPIO DE FLORIDABLANCA – SANTANDER identificada con NIT 890205176-8
Amparos	Responsabilidad civil extracontractual de la entidad, derivada de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista o subcontratistas autorizados. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe contener como mínimo los amparos descritos en el numeral 3º del artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.
Información necesaria dentro de la póliza	• Número y año del convenio • Objeto del convenio • Firma del representante legal • En caso de usar centavos, los valores deben aproximarse al mayor Ej. Cumplimiento si el valor a asegurar es $14.980.420,20 aproximar a $14.980.421

En esta póliza solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida sin que en ningún caso puedan ser superiores a dos mil (2.000) SMMLV.

Este seguro deberá constituirse y presentarse para aprobación de la entidad, dentro del mismo término establecido para la garantía única de cumplimiento.

Las franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que conlleven asunción de parte de la pérdida por la entidad asegurada no serán admisibles.

El Asociado deberá anexar el comprobante de pago de la prima del seguro de responsabilidad civil extracontractual.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA DOMICILIO. Para todos los efectos, las partes declaran domicilio contractual, el Municipio de Floridablanca - Santander.

CLAUSULA VIGÉSIMA. COMPONENTE INTEGRAL DEL CONVENIO: Forman parte integral del presente convenio los siguientes documentos: a) Requerimiento técnico; b) Estudio previo, c) Invitación d) oferta y demás documentos del proceso contractual.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES. Las controversias o diferencias que surjan se solucionarán mediante el arreglo directo, la conciliación,

transacción o los mecanismos que las partes acuerden, según los procedimientos establecidos por la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO. Estipulados los acuerdos que anteceden, el presente convenio sólo requiere para su perfeccionamiento la firma de las partes en el sistema SECOP II.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA REQUISITOS DE EJECUCIÓN. Para la ejecución del convenio se requiere de: i) expedición del registro presupuestal; ii) la respectiva aprobación de las garantías solicitadas por la Entidad. En todo caso, para la ejecución del convenio, las partes sujetan su inicio a la suscripción formal de un acta de inicio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. – LIQUIDACIÓN. El convenio será objeto de liquidación. El término para la liquidación del convenio por mutuo acuerdo será de seis (6) meses.

Para la liquidación se exigirá al Asociado la ampliación de la Garantía, si es del caso, a fin de avalar las obligaciones que éste deba cumplir con posterioridad a la extinción del convenio.

Si el Asociado no se presenta para efectos de la liquidación del convenio o las partes no llegan a ningún acuerdo, la entidad procederá a su liquidación unilateral, por medio de resolución motivada susceptible del recurso de reposición. Así mismo, y de conformidad con lo previsto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, si el Asociado deja salvedades en la liquidación bilateral, la Entidad podrá liquidar unilateralmente, caso en el cual, esta solo procederá en relación con los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo, siempre que la liquidación unilateral pueda contener decisiones nuevas frente a la liquidación acordada o que no hayan sido respondidas por la entidad con anterioridad a la liquidación.

Se suscribe por las partes a través del sistema electrónico de contratación ´pública SECOP II.

Proyectó aspectos jurídicos: Ruben Dario Rojas Herrera/ Abg. Cps Oficina de Contratación.

Revisó aspectos jurídicos: Sergio Pitta Rueda- Abogado Contratista – Oficina de Contratación

ACTA No.	01	TIPO DE CONTRATO	CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	0697-2025 CO1.PCCNTR.7567473	FECHA DE CONTRATO	26/02/2025
NOMBRE CONTRATISTA	FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga.		
OBJETO DEL CONTRATO			
AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 – LOTE 1.			
No. DE CDP	25-00817	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	17/02/2025
No. DE RP	25-01035	FECHA DE EXPEDICIÓN RP	27/02/2025
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL		
PLAZO DEL CONTRATO	EL PLAZO ESTIPULADO POR LA ENTIDAD PARA LA EJECUCIÓN ES DE SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. SIN EXCEDER LA VIGENCIA FISCAL 2025		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	28/02/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	27/08/2025		
VALOR DEL CONTRATO	El valor del convenio lo integran los aportes en dinero por parte del Municipio de Floridablanca y los aportes en especie por parte del asociado. Se entiende por aportes en especie bienes diferentes o no equivalentes al dinero. El valor del convenio asciende a la suma de QUINIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($571.819.950), de los cuales, el Municipio de Floridablanca aporta en dinero la suma de QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($ 555.165.000), y el asociado aporta en especie un valor equivalente a DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS ($16.654.950). En el valor del convenio se entienden incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y erogaciones que se causen por su celebración, ejecución y liquidación.		
PÓLIZA DE GARANTÍAS			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	*SEGUROS DEL ESTADO S.A.*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. 96-44-101195386*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL NO. 96-40-101069438*		
FECHA DE APROBACIÓN	*28/02/2025*		

En el municipio de Floridablanca, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), se reunieron **FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN** identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga, en calidad de contratista, quien para los efectos de este documento se llamará el **CONTRATISTA** y **MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO**, Secretaria de Desarrollo Social, actuando en calidad de supervisor del contrato, quien en adelante se denominará el **SUPERVISOR**, con el fin de suscribir la presente acta de inicio del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 0697-2025 CO1.PCCNTR.7567473 del 26/02/2025, previa las siguientes:

CONSIDERACIONES

1- Que, el veintiséis (26) de días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), se firmó entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y el **CONTRATISTA**, el CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 0697-2025 CO1.PCCNTR.7567473 del 26/02/2025 el cual se perfecciono en la hora y fecha en que se llevó a cabo la aprobación de las partes en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II.

2- Que, entre el **JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN** del municipio de Floridablanca o quien haga sus veces y el **SUPERVISOR**, suscribieron DESIGNACIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO por medio de la cual se le designa la supervisión del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 0697-2025 CO1.PCCNTR.7567473 del 26/02/2025.

3- Que, teniendo en cuenta la información general del contrato y los documentos que lo conforman, el **SUPERVISOR** verificó el cabal cumplimiento de los presupuestos requeridos para su ejecución, conforme a lo estipulado en la cláusula vigésima segunda del Clausulado del contrato, en observancia de su función general de ejercer el control y vigilancia sobre la ejecución contractual del contrato supervisado. Por lo tanto, existen las apropiaciones presupuestales que garantizan su pago de acuerdo con el registro presupuestal No. 25-01035 expedido el día 27/02/2025, así mismo, el **CONTRATISTA** cumplió con sus deberes de legalización, en especial, el de estar afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales con cobertura desde el inicio de ejecución del contrato hasta la fecha de terminación del mismo y el de acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda, tal y como lo dispone el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Por lo anterior,

ACUERDAN

PRIMERO: Dar inicio a la ejecución del CONVENIO DE ASOCIACIÓN, LEY 489 DE 1998, DECRETO 092 DE 2017 No. 0697-2025 CO1.PCCNTR.7567473 del 26/02/2025, firmado entre el **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA**, con NIT No. 890.205.176-8 y **FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN** identificado con Nit No. 900188356-9, representada legalmente por CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA identificada con la cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga., cuyo objeto es AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 – LOTE 1.

Para constancia de lo anterior se suscribe la presente Acta de inicio No. 01 por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO
CARGO DEL SUPERVISOR
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
CC. NO. 63.317.518 DE BUCARAMANGA.
EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACIÓN HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN IDENTIFICADO CON NIT NO. 900188356-9.
CONTRATISTA

Proyectó: Eduard Javier Pérez Olago - Abg. Contratista Sec. Desarrollo Social

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS

EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL

EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN FLORIDABLANCA A LOS VEINTISIETE (27) DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101069438	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	02	2025	27	02	2025	00:00	27	08	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO	NIT: 900.188.356-9
DIRECCIÓN: CL 200 NRO. 12 - 527 VEREDA RIO FRIO	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO: 3164291516

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO 6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONVENIO No CO1.PCCNTR.7567473 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCION Y DIGNIFICAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGIA DE SIEMBRE TU ENTRE AL A CIE O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, ASI COMO BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 - LOTE 1.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
BENEFICIARIOS TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/02/2025	27/08/2025	$284,700,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/02/2025	27/08/2025	$284,700,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/02/2025	27/08/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****352,950.00	$ *******3,000.00	$ ******67,630.00	$ **********423,580.00	$ *******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CORRETAJE UNIMOS LTDA AGENCIA DE SE	123407	100,00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6378486 - BUCARAMANGA

96-40-101069438

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101069438	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	02	2025	27	02	2025	00:00	27	08	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO	NIT: 900.188.356-9
DIRECCIÓN: CL 200 NRO. 12 - 527 VEREDA RIO FRIO	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELEFONO:** 3164291516

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	**CIUDAD:** FLORIDABLANCA, SANTANDER	**TELEFONO:** 6497621

BENEFICIARIO: 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

AMPARO	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/02/2025	27/08/2025	$284,700,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/02/2025	27/08/2025	$284,700,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 1.00 SMMLV	27/02/2025	27/08/2025	$284,700,000.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-40-101069438

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

YINAFLOREZ

2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-40-101069438	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	02	2025	27	02	2025	00:00	27	08	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO		NIT: 900.188.356-9
DIRECCIÓN: CL 200 NRO. 12 - 527 VEREDA RIO FRIO	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO: 3164291516

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO 6497621

BENEFICIARIO:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito EFECTY GANA EFECTIVO

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****352,950.00	$ *******3,000.00	$ ******67,630.00	$ **********423,580.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CORRETAJE UNIMOS LTDA AGENCIA DE SE	123407	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021147(8020)1101411326183(3900)00000423580(96)20260227

REFERENCIA PAGO: 1101411326183-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101195386	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	02	2025	27	02	2025	00:00	27	08	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO	NIT: 900.188.356-9

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 200 NRO. 12 - 527 VEREDA RIO FRIO	FLORIDABLANCA, SANTANDER	3164291516

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.175-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 5 NRO. 8 - 25	FLORIDABLANCA, SANTANDER	6497621

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU01CB, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO Y EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES EN DESARROLLO DEL CONVENIO No. CO1.PCCNTR.7367413 REFERENTE A AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCION Y DIGNIDAD A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGIA DE GIRON IV ENTRE EL A CIA O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, ASI COMO BRINDAR UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 LOTE 1.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/02/2025	27/02/2026	$114,363,990.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	27/02/2025	27/08/2028	$57,181,995.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****943,267.00	$ ******20,000.00	$ *****183,020.00	$ *********1,146,288.00	$ ******171,545,995.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CORRETAJE UNIMOS LTDA AGENCIA DE BU	123407	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

96-44-101195386

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BUCARAMANGA	BUCARAMANGA	96	96-44-101195386	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
27	02	2025	27	02	2025	00:00	27	08	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO	NIT: 900.188.356-9
DIRECCIÓN: CL 200 NRO. 12 - 527 VEREDA RIO FRIO	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO: 3164291516

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	NIT: 890.205.176-8
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 8 - 25	CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER	TELÉFONO 6497621
ADICIONAL:		

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · GANA · EFECTY · CA · COODESURCO

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****943,267.00	$ ******20,000.00	$ *****183,020.00	$ **********1,146,288.00	$ *******171,545,985.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CORRETAJE UNIMOS LTDA AGENCIA DE SE	122407	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 44 NO 36-08 - TELEFONO: 6578486 - BUCARAMANGA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1101411326187-6

(415)7709998021167(8020)1101411326187(3900)000001146288(96)20260227

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO SA

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES RCE SEGURESTADO ESTATAL

CONDICIONES GENERALES

No. _____

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO, PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOSTRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ OPONER A LA VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE

DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXOS O CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN DE ELLA, TALES COMO:

A. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

B. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

C. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

D. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

E. POSESIÓN O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO, REALICE EN ELLAS.

F. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

G. VIAJES DE FUNCIONARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.-

H. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

I. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DONDE SE DESARROLLE EL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, EJERCIDA POR PERSONAL DE VIGILANCIA EMPLEADO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES, PARA TALES PROPOSITOS.

J. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

K. ACTUACIONES DE LOS DIRECTIVOS, Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.

L. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA UTILIZACIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, QUE SE CONTRATEN PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

M. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE EJECUTA Y DESARROLLA EL CONTRATO AFIANZADO.-

1.2 AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL CONTRATISTA ASEGURADO

EL PRESENTE AMPARO OTORGA COBERTURA A LOS BENEFICIARIOS POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE LE GENEREN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, Y QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

ESTE AMPARO OPERA ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DE QUE DICHOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES NO CUENTEN CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESPECÍFICA, CON IGUALES AMPAROS A LOS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA.

1.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, , COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO.

ESTE AMPARO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES A QUE TENGA DERECHO EL TRABAJADOR BAJO EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, BAJO EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y/O DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE EL ASEGURADO CONTRATE PARA SUS TRABAJADORES (YA SEA POR PACTOS O CONVENCIONES COLECTIVAS DE TRABAJO).-

1.4 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ESTE AMPARO OTORGA COBERTURA POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE

SE PACTE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO, AMPARANDO EL(LOS) VEHICULO(S) OBJETO DE ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA NO OPERAN, CUANDO SE PRESENTEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 EXCLUSIONES GENERALES

2.1.1 LOS DAÑOS CAUSADOS VOLUNTARIA E INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD, O POR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN VINCULADAS CON EL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS O COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

2.1.2 LOS PERJUICIOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU PERSONA O EN LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O SOBRE LOS QUE EJERZA POSESIÓN O CUSTODIA.- EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA JURIDICA NO SE CUBREN TAMPOCO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LA MISMA, EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

2.1.3 LOS PERJUICIOS CAUSADOS AL CÓNYUGE DIVORCIADO O NO, DEL ASEGURADO, SU COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O A PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

2.1.4 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES.- SUS TRABAJADORES Y/O CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O SUS APODERADOS GENERALES, CUANDO ELLOS NO SE ENCUENTREN EJERCIENDO NINGUNA ACTIVIDAD PROPIA DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.-

2.1.5 LAS OPERACIONES O LOS PRODUCTOS, EN LOS QUE SE EMPLEEN MATERIALES NUCLEARES O RADIOACTIVOS, ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DIETILESTILBESTROL, OXIQUINOLINA, Y FORMALDEHIDO.

2.1.6 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, A RAÍZ DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

2.1.7 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, RESPECTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN GENERAL, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

2.1.8 LAS PERDIDAS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.1.9 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALESQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 LOS PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS TERRORISTAS, SUBVERSIVOS O GUERRILLEROS, MOTINES, HUELGAS O CUALQUIER ACTO QUE PERTURBE LA PAZ Y EL ORDEN PÚBLICO.

2.1.11 LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO, POR SU CULPA GRAVE.- CUANDO ÉSTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE AMPARARÁN LOS PERJUICIOS QUE CAUSEN SUS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, TRABAJADORES Y PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APODERADOS GENERALES POR SU CULPA GRAVE.

2.1.12 LA CONTAMINACIÓN Y/O POLUCIÓN GRADUAL O PAULATINA DE CUALQUIER INDOLE, LA POLUCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

2.1.13 LAS OPERACIONES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADA, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y/O EL RESULTADO DE DEMANDAS EN DICHOS PAÍSES.

2.1.14 LOS PERJUICIOS QUE SE ORIGINEN POR LA APLICACIÓN DE DISPOSICIONES Y ÓRDENES DE AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA O POR ASUNTOS INVESTIGATIVOS DE CARÁCTER PENAL.

2.1.15 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR VEHÍCULOS, AERONAVES O EMBARCACIONES.

2.1.16 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTOS Y/O AMIANTO O SUSTANCIAS QUE CONTENGAN DICHAS MATERIAS.

2.1.17 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL PERSONAL DE EMPRESAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.-

2.1.18 LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN ENTRE SI, LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS, QUE SEAN CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.1.19 LOS PERJUICIOS A CAUSA DE DAÑOS O LESIONES PERSONALES OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS Y LESIONES SE PRODUJEREN DESPUES DE LA ENTREGA A LA QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO EL ASEGURADO, POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-

2.1.20 EL EJERCICIO DE LA POSESION Y USO DE PARQUEADEROS.

2.1.21 LOS DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DE CONTAMINACION ACCIDENTAL, REPENTINA E IMPREVISTA U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDOS.

2.1.22 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO.

2.1.23 LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS, LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE TAL NATURALEZA.

2.1.24 LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, CARGUE Y DESCARGUE, ASI COMO POR LA UTILIZACIÓN DE EXPLOSIVOS Y COMBUSTIBLES.

2.1.25 LOS PERJUICIOS POR DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2.1.26 LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE CIMENTACION Y ANCLAJES (INCLUIDO EL DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS Y BASES), ASENTAMIENTOS, VIBRACION O VARIACIÓN DEL NIVEL DEL SUELO Y VARIACIONES DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

2.1.27 LOS PERJUICIOS QUE SURJAN DE UNA ERRADA PRÁCTICA PROFESIONAL Y QUE ORIGINEN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

2.1.28 LOS DAÑOS CAUSADOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS DE CUALQUIER CLASE.

2.1.29 LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES ADYACENTES O ESTRUCTURAS EXISTENTES.

2.1.30 LOS PERJUICIOS POR DETERIOROS O DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS EN PODER DEL ASEGURADO BAJO SU CUIDADO, CONTROL, DEPÓSITO, VIGILANCIA O CUSTODIA; COMODATO, PRÉSTAMO, CONSIGNACIÓN O EN COMISION O SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO REALICE UNA ACTIVIDAD INDUSTRIAL O PROFESIONAL (MANIPULACIÓN, TRANSFORMACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES).

2.2 EXCLUSIONES PARTICULARES

2.2.1 EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO CITADO, NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.1.1 DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES SE ENCUENTREN O HAYAN LABORADO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.2 DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.3 ESTA COBERTURA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O ENTRE ESTOS Y LOS SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

2.2.2 EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.2.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGUN SU DEFINICIÓN LEGAL.

2.2.2.2 ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

2.2.3 EXCLUSIONES QUE APLICAN UNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE

CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.3.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.3.2 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA ASEGURADO.

2.2.3.3 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL(OS) VEHÍCULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMÓVILES CUBRIENDO EL LÍMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

CLÁUSULA TERCERA

3. DEDUCIBLE

La presente póliza tiene un deducible, que será del diez por ciento (10%) del valor asegurado enunciado en la carátula de la misma - Tal deducible nunca será superior a 2.000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

CLÁUSULA CUARTA

4. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El **Asegurado** deberá dar aviso a **SEGURESTADO** sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiere afectar la presente póliza, dentro del término legal de tres (3) días contados a partir de la fecha que haya conocido o debido tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si contra **El Asegurado** se iniciare algún procedimiento judicial, o fuere citado a atender a diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un suceso que pudiere afectar esta póliza, deberá dar aviso inmediato a **SEGURESTADO**, aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del siniestro.

El **Asegurado** queda obligado a colaborar en su defensa judicial, a facilitar los documentos y demás medios probatorios que busquen la exoneración de responsabilidad o disminuir el monto de la misma y a concurrir a las citaciones que la ley o **SEGURESTADO** le señale.

Queda igualmente obligado a realizar todas las diligencias razonables, tendientes a evitar la agravación o aumento de los perjuicios.

Si **El Asegurado**, por su culpa o negligencia faltare a alguna de las obligaciones antes descritas, **SEGURESTADO** deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le cause.

CLÁUSULA QUINTA

5. GARANTÍAS

La presente póliza se expide bajo la condición que **El Asegurado** cumplirá durante toda la vigencia del seguro con las siguientes garantías y compromisos:

5.1 **El Asegurado** no puede sin consentimiento previo y escrito de **SEGURESTADO** aceptar responsabilidades, otorgar, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando es nominativa, so pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos encaminados a evitar la agravación de un daño. Lo son aplicables al Beneficiario reclamante todas las prohibiciones del **Asegurado**, que por su naturaleza procedan contra él también.

5.2 El Beneficiario reclamante y/o **El Asegurado** cuando directamente reclame, perderán todo derecho derivado de esta póliza cuando hagan a formular reclamación en alguna manera fraudulenta.

5.3 **El Asegurado** debe mantener vigentes y válidos todos los documentos y certificaciones exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad.

5.4 **El Asegurado** dentro de su operación o actividad, descrita en la carátula de la póliza, observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, que rigen su actividad profesional.

5.5 **El Asegurado** se compromete y obliga a mantener en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** cualquier modificación o alteración que ocurra a la propiedad o características de los mismos bienes.

5.6 **El Asegurado** no podrá permitir que se le dé a los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza, un uso diferente al normal y

autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.

En el evento de violar **El Asegurado**, una cualquiera de las garantías que se compromete a cumplir y observar, durante el desarrollo y ejecución de este contrato de seguros, faculta a **SEGURESTADO**, para dar por terminado este contrato de seguros, desde el mismo momento de cometida la infracción.-

CLÁUSULA SEXTA

6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES

Si el monto de las reclamaciones excediere del límite asegurado para cada cobertura o evento, **SEGURESTADO** solo responderá por los gastos del proceso judicial, en la proporción que haya entre el límite del valor asegurado y el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos **SEGURESTADO** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del límite asegurado y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, originará una disminución igual al valor asegurado.- Esta póliza no tiene restitución automática de valor asegurado. Cualquier restitución del mismo, debe ser aprobada previamente por **SEGURESTADO**, una vez que **El Asegurado** cumpla los requisitos exigidos por **SEGURESTADO** para una nueva contratación.

CLÁUSULA SÉPTIMA

7. DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

7.1 **El Asegurado:** es la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal conformado por varias personas naturales o jurídicas, que se encarga de ejecutar y cumplir con el objeto del contrato celebrado con la Entidad Estatal. Dentro de la vigencia asegurada quedan amparadas las personas vinculadas a éste, mediante contrato de trabajo. Tendrá también la calidad de Asegurado la Entidad Estatal contratante, limitado ello únicamente a los daños producidos por el Contratista Asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que éste incurra con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.2 Beneficiario: Los Terceros Afectados que puedan resultar perjudicados y la Entidad Estatal contratante, esta última respecto de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Contratista Asegurado, con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.3 Tercero Afectado: es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al Contratista Asegurado, y del cual resulte civilmente responsable, amparado bajo la presente póliza, y que no tenga relación de parentesco directo con el Contratista Asegurado hasta en cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.-

7.4 Predios: son los bienes inmuebles donde se ejecuta el contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.5 Límite o valor asegurado: es la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro. Cuando en esta póliza o en su carátula, se fije o establezca un sublímite de valor asegurado, ya sea por persona, daño material, lucro cesante, daño extrapatrimonial, gastos legales, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite será el valor máximo de responsabilidad de **SEGURESTADO**, y que forma parte del límite del valor asegurado, no siendo en consecuencia, una adición de este último.-

7.6 Vigencia de la cobertura o de la póliza: es el período de tiempo comprendido entre las fechas de iniciación del amparo, colocado en la carátula de esta póliza y terminación de los amparos ofrecidos, que también se indica en la carátula de la póliza.- Tal vigencia de los amparos, puede coincidir con la vigencia del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en _____ a los _____ ( ) días del mes de _____ del año _____

EL TOMADOR

SEGURESTADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

FIRMA AUTORIZADA

	GOBIERNO DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO: FP - F - 300 - 12	
		VERSION	00
REGISTRO PRESUPUESTAL - RP			
SECRETARIA DE HACIENDA	PROCESO: GESTION PRESUPUESTAL		

MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER
NIT: 890.205.176-8

REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 25-01035

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No:CD : 25-00817
Sección o Unidad Ejecutora ADMC ADMINISTRACION CENTRAL
Código de Presupuesto : 2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214 Código rápido: 250736
Fondo / Fte de Financiación EPAM ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
Proyecto : SECRETARIA
Código Especial : 110001
Descripción Código EspecialSecretaria de Desarrollo Social
2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214 Servicio de atención y protección integral al adulto mayor(4104008)-Servicio de atención y protección integral al adulto mayor en atención integral a través de los programas de centros vida y centros de bienestar en el Muncipio de Floridablanca.

Valor Registro $: 555,165,000.00

Para : CONVENIO DE ASOCIACIÓN 202500000697 - co1.pccntr.7567473, CO1.PCCNTR.7567473 AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 LOTE 1.

NIT: 00900188356 - 9 FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

Por la suma de QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS m/cte. ********** ($555,165,000.00)**********

Expedido el dia Febrero 27 de 2025

Proyectó : CALDERON ALMEYDA SANDRA LILIANA

PRESUPUESTO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO	FECHA
EQUIPO MECI	NOVIEMBRE 2016	RESPONSABLE PROCESO	NOVIEMBRE 2016	EQUIPO DIRECTIVO MECI	

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO: FP - F - 300 - 12	
	VERSION	00

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP

SECRETARIA DE HACIENDA | PROCESO: GESTION PRESUPUESTAL

MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER
NIT: 890.205.176-6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:25-00817

EL JEFE DE PRESUPUESTO
En Cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 111 de 1996 Artículo 71.

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Renta y Gastos de la Actual Vigencia Fiscal, existe Disponibilidad en los siguientes Rubros:

Sección o Unidad Ejecutora	: ADMC ADMINISTRACION CENTRAL
Código de Presupuesto	: 2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214 Código rápido: 250736
Fondo / Fte de Financiación	: EPAM ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
Proyecto	: SECRETARIA
Código Especial	: 110001
Descripción Código Especial	: Secretaria de Desarrollo Social
2.3.2.02.02.009.41.4104.4104008.214	: Servicio de atención y protección integral al adulto mayor(4104008)-Servicio de atención y protección integral al adulto mayor en atención integral a través de los programas de centros vida y centros de bienestar en el Municipio de Floridablanca.

Valor CDP	$:	555,165,000.00		
Saldo antes del CDP	$:	2,798,400,000.00	Nuevo Saldo $:	2,243,235,000.00

Para : SEGÚN: PROYECTO DE INVERS. - DOC: 2024682760055, AUNAR ESFUERZOS PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CON LA METODOLOGÍA DE SISBEN IV ENTRE A1 A C18 O CARENTES DE RECURSOS ECONÓMICOS, ASÍ COMO BRINDAR UNA ATENCIÓN INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009

Por la suma de: QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS m/cte. ($555,165,000.00)*****

Expedido el día Febrero 17 de 2025

Proyectó : CALDERON ALMEYDA SANDRA LILIANA

PRESUPUESTO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO	FECHA
EQUIPO MECI	NOVIEMBRE 2016	RESPONSABLE PROCESO	NOVIEMBRE 2016	EQUIPO DIRECTIVO MECI	

Floridablanca, 28 de Marzo de 2025

CONSTANCIA

APOYO A LA SUPERVISIÓN CONVENIOS DE TRANSFERENCIA DE ESTAMPILLA

Yo, Juan Carlos Pardo Cifuentes, identificado con cédula de ciudadanía No 13.957.843 expedida en Vélez Santander, actuando en calidad de apoyo a la supervisión (contratista) con ocasión a las funciones asignadas por parte de la Secretaría de Desarrollo Social, Dra. Martha Yuleima Arévalo Acevedo de conformidad a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No 0488-CO1.PCCNTR.7500322

HAGO CONSTAR:

Que el convenio N° 0697-2025-CO1.PCCNTR.7567473 celebrado con la **FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO** y que es representado legalmente por la Sra., **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** identificada con cédula de ciudadanía número **63.317.518 expedida en Bucaramanga**, con fecha de inicio del día 28 de febrero de 2025, actualmente cuenta con un cupo de **SESENTA Y CINCO (65)** Adultos mayores, en la modalidad de **Centro De Bienestar** y que para el periodo de ejecución de **28 de Febrero a Marzo 27 de 2025**, ha garantizado la atención integral al **100%** de los beneficiarios del convenio, en cumplimiento de los términos del mismo, prestando el servicio a **SESENTA Y CINCO (65)** adultos.

Nombre: Juan Carlos Pardo
Cargo: Apoyo Supervisión

Secretaría de Desarrollo Social
Alcaldía de Floridablanca

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
FHAMN

PRESUPUESTO DE COSTOS (Segun Ley 1276 -1315 de 2009 Resolucion 024 /2017 - 055/2018)
PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR: FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
COBERTURA: 65 Adultos Mayores
TIEMPO CONVENIO: 6 meses
VALOR CUPO: $ 1.423.500

CONCEPTO	No PERSONAL	COSTO MENSUAL POR ADULTO MAYOR	COSTO MENSUAL POR 65 ADULTOS MAYORES	COSTO TOTAL CONVENIO 6 MESES
1. OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN				
Alimentacion (Desayuno/media mañana/ almuerzo/ once/ cena).	N.A	$ 765.900	$ 49.783.500	$ 298.701.000,00
Manipuladora de alimentos.	1	$ 30.800	$ 2.002.000	$ 12.012.000,00
Auxiliar de mantenimiento y aseo.	2	$ 61.600	$ 4.004.000	$ 24.024.000,00
Nutricionista	1	$ 30.800	$ 2.002.000	$ 12.012.000,00
SUBTOTAL		**$ 889.100**	**$ 57.791.500**	$ 346.749.000,00
2. SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL				
Director y/o Coordinador	1	$ 62.000	$ 4.030.000	$ 24.180.000,00
Psicologo y/o Trabajador Social.	1	$ 29.200	$ 1.898.000	$ 11.388.000,00
SUBTOTAL		**$ 91.200**	**$ 5.928.000**	$ 35.568.000,00
3. SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD				
Auxiliares de Salud Publica / Enfermeros.	2	$ 61.600	$ 4.004.000	$ 24.024.000,00
Cuidadores.	5	$ 154.000	$ 10.010.000	$ 60.060.000,00
Medico, fisioterapeuta, odontologo u otros.	N.A	N.A	$ -	$ -
SUBTOTAL		**$ 215.600**	**$ 14.014.000**	$ 84.084.000,00
4. SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD				
Servicios SAAS SI X NO	x	$ 10.000	$ 650.000	$ 3.900.000,00
SUBTOTAL		**$ 10.000**	**$ 650.000**	**$ 3.900.000,00**
5. SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS				
Instructor de Actividad productiva.	1	$ 18.500	$ 1.202.500	$ 7.215.000,00
SUBTOTAL		**$ 18.500**	**$ 1.202.500**	**$ 7.215.000,00**
6. SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACION				
Instructor de Actividad fisica, recreativa y cultural.	1	$ 24.600	$ 1.599.000	$ 9.594.000,00
SUBTOTAL		**$ 24.600**	**$ 1.599.000**	**$ 9.594.000,00**
7. SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO				
Materiales para trabajar iniciativas productivas y recreativas.	N.A	$ 5.000	$ 325.000	$ 1.950.000,00
SUBTOTAL		**$ 5.000**	**$ 325.000**	**$ 1.950.000,00**
8. SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL				
Poliza Auxilio Exequial		$ 3.900	$ 253.500	$ 1.521.000,00
SUBTOTAL		**$ 3.900**	**$ 253.500**	**$ 1.521.000,00**
9. SERVICIO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO				
Arriendos		$ 107.700	$ 7.000.500	$ 42.003.000,00
Servicios Publicos (agua, luz, gas, telefono fijo, tv e internet).		$ 15.400	$ 1.001.000	$ 6.006.000,00
Mantenimiento de equipos y/o enseres.		$ 7.700	$ 500.500	$ 3.003.000,00
Implementos para el aseo del centro.		$ 30.800	$ 2.002.000	$ 12.012.000,00
Insumos papeleria.		$ 4.000	$ 260.000	$ 1.560.000,00
SUBTOTAL		**$ 165.600**	**$ 10.764.000**	$ 64.584.000,00
TOTAL		**$ 1.423.500**	**$ 92.527.500**	**$ 555.165.000**

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL





LISTADO DE BENEFICIARIOS

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

No.	CÉDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	GENERO F/M	FECHA DE NACIMIENTO (D-M-A)	SISBÉN IV	ADRES-EPS	REGIMEN	CONDICIÓN ESPECIAL	TIPO DE DISCAPACIDAD	DIRECCIÓN	BARRIO	TELÉFONO 1	FECHA INGRESO CENTRO
1	13.843.355	ALARCON		GONZALO		93	M	8/11/1934	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
2	5.540.219	ALVAREZ	MARTINEZ	EMILIO		84	M	9/07/1939	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
3	5.586.012	ANTOLINEZ		ARGEMIRO		78	M	23/09/1945	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	15/04/2024
4	37.700.002	ARAQUE	GUARIN	MARIA	ERNESTINA	86	F	14/01/1938	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	7/03/2024
5	5.731.279	ARDILA	GOMEZ	GUSTAVO		72	M	1/06/1952	NA	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	F	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	26/03/2025
6	39.170.205	ARIAS	DE QUIMBAYA	MARIA	NOELVA	71	F	18/06/1954	N.A	NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO (B)	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/12/2024
7	27.659.548	ARENAS		PASION		73	F	22/02/1951	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	S	C	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	20/10/2023
8	13.815.247	BADILLO	RUEDA	HERNANDO		74	M	15/08/1948	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	V	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	19/04/2019
9	13.849.150	BAEZ	OLARTE	ORLANDO		66	M	1/03/1958	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO	D	C	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	11/09/2023
10	63.320.804	BALLESTEROS	AMADO	ALIX	ROSMINA	59	F	13/08/1964	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	18/06/2015
11	5.565.679	BARAJAS	MORALES	JOVINIANO		78	M	14/10/1945	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	15/04/2017
12	5.651.352	BUENO	HERNANDEZ	CLEMENTE		68	M	16/01/1956	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO	D	C	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	7/02/2024
13	2.162.296	BUENO	VILLAMIZAR	LUIS	ANTONIO	83	M	3/06/1940	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO	D	M	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	17/03/2019
14	13.837.002	CABALLERO	COLMENARES	HERIBERTO		68	M	20/12/1955	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	D	C	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2024
15	2.163.315	CABALLERO	RAMIREZ	LUIS	EMILIO	78	M	6/10/1945	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
16	8.826.264	CABRERA	VALBUENA	JUSTO		72	M	3/03/1952	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	H.C	H.C	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	9/10/2024
17	12.488.253	CARDENAS	RAMIREZ	JESUS		84	M	16/07/1939	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	8/09/2022
18	27.885.879	CARDENAS		CARMEN	MARIA	90	F	25/10/1933	N.A	NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO (B)	D	C	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
19	63.257.087	CARDONA	DIAZ	MARIA	DEL ROSARIO	65	F	31/07/1958	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	SM	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	9/07/2019
20	13.817.580	DIAZ		CARLOS	HUMBERTO	72	M	20/06/1945	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	7/06/2018
21	5.560.292	DELGADO	GELVEZ	GABRIEL		78	M	20/06/1945	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO	D	A	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	23/10/2019
22	13.831.670	DUARTE	GALVIS	LUIS	ANTONIO	71	M	25/08/1952	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	A	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
23	63.270.022	DUARTE	GALVIS	JOSEFINA		73	F	17/08/1950	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO	D	A	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
24	27.953.865	DURAN		LEONOR		85	F	28/11/1938	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
25	9.465.662	FLOREZ	FLOREZ	NELSON		63	M	20/02/1961	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	F	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	19/02/2022
26	91.232.496	FLOREZ	SERRANO	MARTIN	EUSENIO	60	M	2/12/1963	N.A	SANITAS	CONTRIBUTIVO (B)	D	F	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	31/10/2022
27	5.637.499	GARCIA	RUEDA	SAUL		80	M	10/06/1943	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	15/08/2023
28	5.703.934	GELVEZ	RUEDA	PEDRO	ADOLFO	79	M	21/04/1945	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	5/05/2018
29	27.567.298	GOMEZ	CABARIQUE	JOSEFA	MARIA	91	F	10/07/1932	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	F	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	17/04/2024
30	13.829.335	GOMEZ	SILVA	JESUS		71	M	16/11/1953	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D		ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 276	ruitoque bajo	3164291516	17/03/2025
31	5.637.555	GONZALEZ		GILBERTO		80	M	26/09/1943	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	D	SC	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	20/08/2019
32	13.801.308	GUTIERREZ	PALOMINO	SALVADOR		76	M	19/10/1947	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	14/04/2016
33	27.940.125	GUZMAN		ROSA	MARIA	89	F	5/01/1935	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
34	91.204.691	HERNANDEZ	BARRERA	DAVID		68	M	20/03/1956	N.A	SALUD MIA	SUBSIDIADO	D	SC	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	11/04/2024
35	28.451.543	LANDAZABAL	DE ANTOLINES	ANITA		93	F	28/07/1930	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO	D	F	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	15/02/2018
36	4.530.743	LOPEZ	LONDOÑO	JOSE	LEISLER	78	M	11/04/1946	N.A	SALUD MIA	SUBSIDIADO	D	C	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	8/09/2019
37	13.828.810	LOPEZ	GUEVARA	JUAN	DE JESUS	71	M	8/04/1953	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	26/04/2022
38	13.802.070	LUNA		EDUARDO		79	M	18/01/1945	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO	D	M	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	17/05/2024
39	91.208.539	MACIAS	RUEDA	SAUL		66	M	21/01/1958	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	C	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
40	13.827.069	MARTINEZ		LUIS		81	M	16/06/1944	NA	NUEVA EPS	SUBSIDIADO			ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	14/03/2025
41	3.588.238	MARTINEZ	GOMEZ	JUAN	JOSE	81	M	28/06/1943	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO	D	A	ramal nueva bosconia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023

42	91.220.527	MARTINEZ	GALLO	RAMON		67	M	13/ /1957	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	9/05/2024
43	2.937.022	MORALES	CASTILLO	SILVIO		84	M	7/05/1939	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/05/2023
44	13.800.754	MORENO	ROJAS	SINFOROSO		77	M	16/03/1947	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	22/04/2022
45	36.575.052	NAVARRO		FERNANDA		73	M	11/01/1951	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	9/10/2024
46	5.725.697	OLIVAR	JAIMES	EVARISTO		63	M	25/11/1961	N.A	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO (B)	D	M	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/06/2018
47	5.637.968	ORDUZ	MEJIA	JOSE	LUIS	67	M	23/06/1956	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	N.A	N.A	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	5/10/2022
48	13.436.437	PINTO	ROJAS	VICTOR	ALONSO	69	M	6/07/1955	N.A	SURAMERICANA S.A	SUBSIDIADO	N.A	N.A	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	11/05/2024
49	5.777.800	PORTILLA		MANUEL		64	M	8/02/1960	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	9/05/2022
50	37.836.074	PRADA	QUIROGA	LUZ	MARINA	71	F	3/12/1953	N.A	F. SALUD MIA	SUBSIDIADO	D		ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	1/10/2024
51	63.323.472	PRADA	CASTELLANOS	DORAIMA		60	F	24/11/1963	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	17/10/2020
52	37.821.864	RAMIREZ	PRADA	MARIA	ESTHER	69	F	22/01/1954	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	F	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	8/04/2024
53	41.347.850	REYES	DE MONCADA	LEONOR		82	F	26/10/1941	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	S	C	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	3/04/2023
54	13.839.536	REYES	GOMEZ	EDUARDO		72	M	5/12/1953	N.A	COOSALUD	CONTRIBUTIVO (B)	N.A	N.A	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	14/03/2025
55	91.150.713	RINCON		LUIS	EVELIO	64	M	8/10/1960	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	H.C	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	9/12/2024
56	13.841.831	RINCON	SOLORZANO	OSCAR		68	M	8/08/1955	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	S	F	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	17/05/2023
57	63.447.937	RIOS	ORTIZ	ROSALBINA		60	F	11/12/1963	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	M	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	24/09/2022
58	5.545.372	RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO	86	M	24/12/1938	N.A	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO (B)	D	SC	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	12/10/2024
59	1.036.008	RODRIGUEZ		SALVADOR		88	M	1/04/1937		NUEVA EPS	SUBSIDIADO	N.A	N.A	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	17/03/2025
60	5.567.721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		78	M	8/10/1945	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	F	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	17/04/2024
61	28.375.811	SARMIENTO	VELASQUEZ	MARIA	TERESA	78	F	27/10/1945	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	N.A	N.A	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	22/04/2024
62	28.259.493	SUAREZ	SUAREZ	ANA	VITALIA	74	F	15/01/1950	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO	D	M	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/08/2016
63	28.259.495	SUAREZ	SUAREZ	DELFINA		68	F	18/02/1956	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	M	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	10/08/2016
64	5.723.381	URBINA	SUAREZ	ISIDRO		66	M	15/02/1957	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO	D	PS	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	4/06/2015
65	5.566.938	VILLAMIZAR	PARRA	GUSTAVO		78	M	5/01/1947	N.A	SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO (B)	D	V	ramal nueva bocomia ruitoque bajo casa 275	ruitoque bajo	3164291516	14/03/2025

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500 51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: GONZALO ALARCON

Identificación C.C: 13.843.355

Expedida en: BETULIA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 08 DE NOVIEMBRE DE 1934 SAN JOAQUIN (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.843.355
ALARCON
APELLIDOS
GONZALO
NOMBRES

Gonzalo Alarcón
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1934
SAN JOAQUIN
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ M
ESTATURA G.S. (RH) SEXO

05-ABR-1956 BETULIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-2700100-00147444-M-0013859958-20031122 0009859958A 1 0940026641

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13843355
NOMBRES	GONZALO
APELLIDOS	ALARCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:43:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	08

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: EMILIO ALVAREZ MARTINEZ

Identificación C.C.: 5.540.219

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 09 DE JULIO DE 1939 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglumentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
5.540.219
ALVAREZ MARTINEZ
EMILIO
FIRMA


09-JUL-1939
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.65
B+
M
23-SEP-1958 BUCARAMANGA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5540219
NOMBRES	EMILIO
APELLIDOS	ALVAREZ MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:36:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FHAMN	ALCALDÍA DE	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: ARGEMIRO ANTOLINEZ

Identificación C.C: 5.566.012

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 23 DE SEPTIEMBRE DE 1945 CERRITO (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anese a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 5.566.012
ANTOLINEZ
APELLIDOS
ARGEMIRO
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1945
CERRITO
(SANTANDER)
1.55 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-MAY-1968 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5566012
NOMBRES	ARGEMIRO
APELLIDOS	ANTOLINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/30/2025 13:31:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500 51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: MARIA ERNESTINA ARAQUE GUARIN

Identificación C.C.: 37.700.002

Expedida en: SAN ANDRES

Fecha y Lugar de Nacimiento: 14 DE MARZO DE 1938 SAN ANDRES (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado consal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


37.700.002
ARAQUE CUARIN
MARIA ERNESTINA


14-MAR-1928
SAN ANDRES
1.36
O+
F

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37700002
NOMBRES	MARIA ERNESTINA
APELLIDOS	ARAQUE GUARIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	31/07/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/30/2025 13:31:49	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: GUSTAVOARDILA GOMEZ

Identificación C.C. 5.731.279

Expedida en RIONEGRO

Fecha y Lugar de Nacimiento 1 DE JUNIO DE 1952 RIONEGRO SANTANDER

Sexo: M F

Sisben IV N.A

EPS NUEVA EPS

Régimen SUBSIDIADO

Dirección RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a esta la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.731.279
ARDILA GOMEZ

APELLIDOS
GUSTAVO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUN-1952
RIONEGRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. Rh
M SEXO
21-ENE-1974 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5731279
NOMBRES	GUSTAVO
APELLIDOS	ARDILA GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:40:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: MARIA NOELVA ARIAS DE QUIMBAYA

Identificación C.C.: 39.170.205

Expedida en: VEGACHI

Fecha y Lugar de Nacimiento: 18 DE JUNIO DE 1954 NORCASIA CALDAS

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.170.205

ARIAS De QUIMBAYA
APELLIDOS

MARIA NOELVA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUN-1954
NORCASIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

12-AGO-1977 VEGACHI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2716000-00371351-F-0039170205-20120428 0029736890A 1 7391799826

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	39170205
NOMBRES	MARIA NOELVA
APELLIDOS	ARIAS DE QUIMBAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:40:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: PASION ARENAS

Identificación C.C.: 27.659.548

Expedida en: CONVENCION

Fecha y Lugar de Nacimiento: 22 DE FEBRERO DE 1951 OCAMONTE (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA ROSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
ARENAS
PASION
NO FIRMA


22-FEB-1951
OCAMONTE
(SANTANDER)
1.60
A+
F
18-NOV-1973 CONVENCION

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27659548
NOMBRES	PASION
APELLIDOS	ARENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:41:34	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500 51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: HERNANDO BADILLO RUEDA

Identificación C.C.: 13.815.247

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 15 DE AGOSTO DE 1949 BUCARAMANGA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
13.815.247
BADILLO RUEDA
HERNANDO
NO FIRMA


15-AGO-1949
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.70
A-
M
24-JUL-1972 BUCARAMANGA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13815247
NOMBRES	HERNANDO
APELLIDOS	BADILLO RUEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:42:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: ORLANDO BAEZ OLARTE

Identificación C.C.: 13.849.150

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 01 DE MARZO DE 1958 BUCARAMANGA

Sexo: M F

Sisben IV: N.A

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 13.849.150
BAEZ OLARTE
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1958
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-AGO-1977 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

A-2700150-01405075-M-0013849150-20231218 0137967058A 1

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13849150
NOMBRES	ORLANDO
APELLIDOS	BAEZ OLARTE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2012	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/30/2025 13:32:30	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: ALIX ROSMIRA BALLESTEROS AMADO

Identificación C.C.: 63.320.804

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 13 DE AGOSTO DE 1964 BUCARAMANGA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella: hospitalizado

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1964

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

12-DIC-1983 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

NO. DE DERECHO

A-2709100-00172741-F-0063320804-20090825 0015400664A 1 27012889



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.320.804

BALLESTEROS AMADO
APELLIDOS

ALIX ROSMIRA
NOMBRES

FIRMA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63320804
NOMBRES	ALIX ROSMIRA
APELLIDOS	BALLESTEROS AMADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:44:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JOVINIANO BARAJAS MORALES

Identificación C.C.: 5.565.679

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 14 DE OCTUBRE DE 1945 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 5.565.679
BARAJAS MORALES
APELLIDOS
JOVINIANO
NOMBRES
NO FIRMA


14-OCT-1945
FECHA DE NACIMIENTO
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O- M
ESTATURA G.S.(RH) SEXO
06-MAY-1968 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5565679
NOMBRES	JOVINIANO
APELLIDOS	BARAJAS MORALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:46:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FHAMN	ALCALDÍA DE	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: CLEMENTE BUENO HERNAN DEZ

Identificación C.C.: 5651352

Expedida en: GUACA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 18 DE ENERO DE1956 GUACA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 5.651.352
BUENO HERNANDEZ

APELLIDOS
CLEMENTE

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1956
GUACA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

07-JUL-1981 GUACA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2709409-0132484-M-0005661353-20010324 0078005680 1 9914039179

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5651352
NOMBRES	CLEMENTE
APELLIDOS	BUENO HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:46:54	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: LUIS ANTONIO BUENO VILLAMIZAR

Identificación C.C.: 2.162.296

Expedida en: SAN ANDRES

Fecha y Lugar de Nacimiento: 03 DE JUNIO DE 1940 SAN ANDRES (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: FAMISANAR

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
2.162.296
BUENO VILLAMIZAR
LUIS ANTONIO


03-JUN-1940
SAN ANDRES
(SANTANDER)
1.64
A+
M
11-OCT-1961 SAN ANDRES

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2162296
NOMBRES	LUIS ANTONIO
APELLIDOS	BUENO VILLAMIZAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:47:47	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: HERIBERTO CABALLERO COLMENARES

Identificación C.C.: 13.837.002

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 20 DE DICIEMBRE DE 1955 FLORIDABLANCA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.837.002
CABALLERO COLMENARES
APELLIDOS
HERIBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-1955
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A- M
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
31-JUN-1975 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13837002
NOMBRES	HERIBERTO
APELLIDOS	CABALLERO COLMENARES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/09/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:48:12	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500 51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: LUIS EMILIO CABALLERO RAMIREZ

Identificación C.C.: 2.163.315

Expedida en: SAN ANDRES

Fecha y Lugar de Nacimiento: 06 DE OCTUBRE DE 1945 SAN ANDRES (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: FAMISANAR

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 2.163.315
CABALLERO RAMIREZ

APELLIDOS
LUIS EMILIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1945
SAN ANDRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-FEB-1967 SAN ANDRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2708200-01094491-M-0002163315-20180721 0061999269A 1 9909071240

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2163315
NOMBRES	LUIS EMILIO
APELLIDOS	CABALLERO RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:48:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JUSTO CABRERA VALVUENA

Identificación C.C: 8.826.264

Expedida en: HAB CALLE

Fecha y Lugar de Nacimiento: 3 DE MARZO DE 1952

Sexo: M / F

Sisben IV: N.A

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADA

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8826264
NOMBRES	JUSTO
APELLIDOS	CABRERA VALBUENA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:49:09	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	09

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JESUS CARDENAS RAMIREZ

Identificación C.C.: 12.488.253

Expedida en: AGUSTIN CODAZZI

Fecha y Lugar de Nacimiento: 16 DE JULIO DE 1939 FLANDES (TOLIMA)

Sexo: M . F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

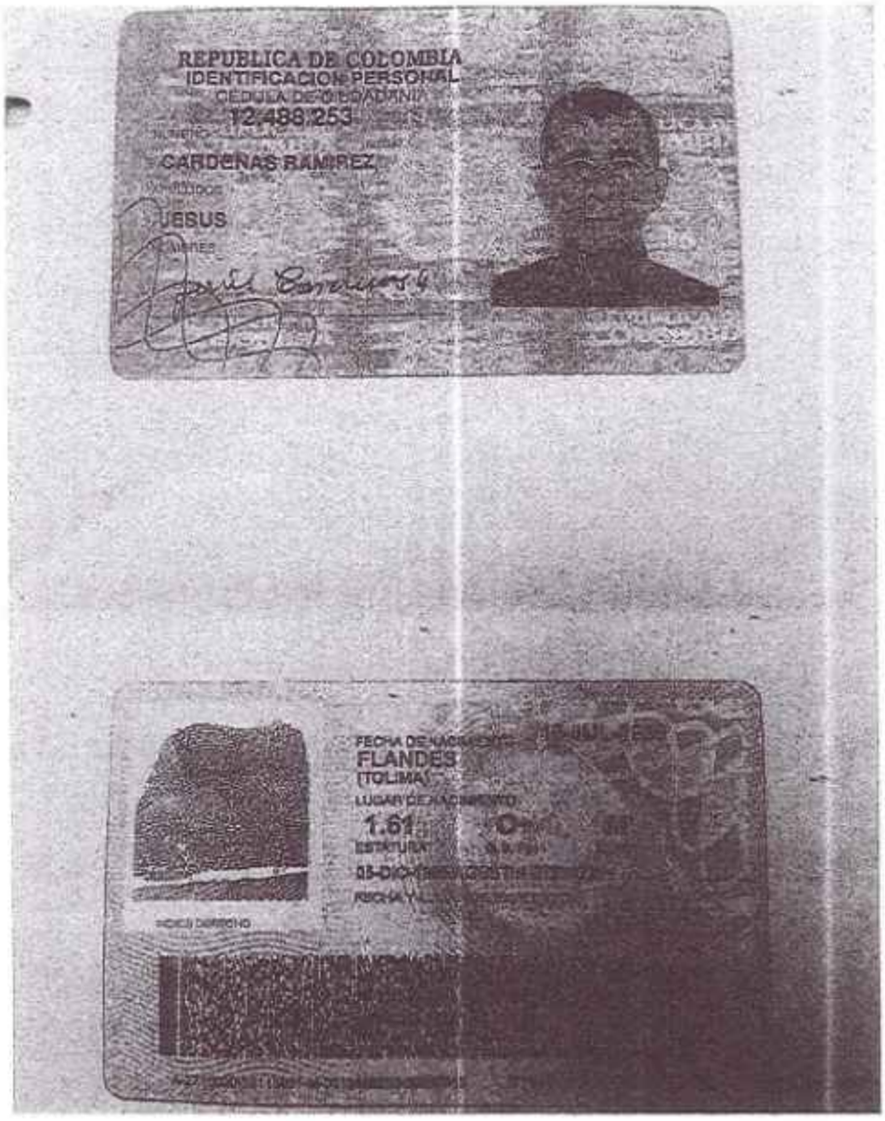
Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12.488.253
CARDENAS RAMIREZ
JESUS
FLANDES
(TOLIMA)
1.61
INDICE DERECHO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	12488253
NOMBRES	JESUS
APELLIDOS	CARDENAS RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	11/11/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:49:32	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500 51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: CARMEN MARIA CARDENAS

Identificación C.C.: 27.885.879

Expedida en: VILLACARO

Fecha y Lugar de Nacimiento: 25 DE OCTUBRE DE 1933 VILLACARO (N. DE SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: CONTRIBUTIVO (B)

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 27.885.879

Villacaro(N.de S.)

CARDENAS

Carmen María

24-Oct-1933-Villacaro(N.de S.)

1-55 Trig.

Ninguno

27-Oct-60

"Manifiesta no saber firmar"



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27885879
NOMBRES	CARMEN MARIA
APELLIDOS	CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2023	01/08/2024	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:50:01	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	08

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: MARIA DEL ROSARIO CARDONA DIAZ

Identificación C.C.: 63.252.087

Expedida en: CIMITARRA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 31 DE JULIO DE 1958 CIMITARRA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63.282.087
CARDONA DIAZ
MARIA DEL ROSARIO
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1958
CIMITARRA
(SANTANDER)
1.62
A+
F
CIMITARRA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63252087
NOMBRES	MARIA DEL ROSARIO
APELLIDOS	CARDONA DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/30/2025 13:33:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR DE CABECERA FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: CARLOS HUBERTO DIAZ

Identificación C.C.: 13.817.580

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 13 DE NOVIEMBRE DE 1951 DE GIRON

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 13.817.580
DIAZ CHAPARRO
APELLIDOS
CARLOS HUMBERTO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1951
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
19-DIC-1972 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13817580
NOMBRES	CARLOS HUMBERTO
APELLIDOS	DIAZ CHAPARRO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. - CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:51:19	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	08

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: GABRIEL DELGADO GELVES

Identificación C.C.: 5.560.292

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 20 DE JUNIO DE 1945 PIEDECUESTA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADA

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:



Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.560.292**
DELGADO GELVES
APELLIDOS
GABRIEL
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-JUN-1945**
PIEDECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

05-AGO-1966 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2716000-00444836-M-0005560292-20130630 • 00337730268A 1 7162426227

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5560292
NOMBRES	GABRIEL
APELLIDOS	DELGADO GELVES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:51:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: LUIS ANTONIO DUARTE GALVIS

Identificación C.C.: 13.831.670

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 25 DE AGOSTO DE 1952 MATANZA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

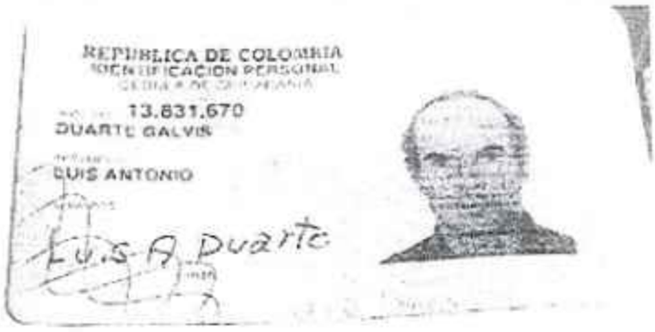
Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
13.831.670
DUARTE GALVIS
LUIS ANTONIO
Luis A. Duarte


25-AGO-1952
MATANZA
(SANTANDER)
1.69
B+
M
18-OCT-1975 BUCARAMANGA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13831670
NOMBRES	LUIS ANTONIO
APELLIDOS	DUARTE GALVIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:52:19	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	Alcaldía de Floridablanca	CÓDIGO:	PV-F-500 51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JOSEFINA DUARTE GALVIS

Identificación C.C.: 63.270.022

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 17 DE AGOSTO DE 1950 CHARTA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: FAMISANAR

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.270.022

DUARTE GALVIS

JOSEFINA





FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 17-AGO-1950
CHARTA
(SANTANDER)

1.48 B+ F

02 AGO 1977 BUCARAMANGA



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63270022
NOMBRES	JOSEFINA
APELLIDOS	DUARTE GALVIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	14/03/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:52:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	08

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: LEONOR DURAN

Identificación C.C.: 27.953.865

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 28 DE NOVIEMBRE DE 1938 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.953.865
DURAN

APELLIDOS
LEONOR

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1938
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-1967 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3708300-00051164-F-0027953865-20091201 00185 4640A 1 7160105476

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27953865
NOMBRES	LEONOR
APELLIDOS	DURAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:53:08	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: NELSON FLOREZ FLOREZ

Identificación C.C.: 9.465.662

Expedida en: CUBANA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 20 DE FEBRERO DE 1961 CONCEPCION (SANTANDER)

Sexo: M / F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.465.662
FLOREZ FLOREZ

APELLIDOS
NELSON

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1961
CONCEPCION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

29-AGO-1979 CUBARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4800103-00009015-M-0009465662-20150509 0042746166A 1 1760359197

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	9465662
NOMBRES	NELSON
APELLIDOS	FLOREZ FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:53:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	09

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: MARTIN EUGENIO FLOREZ SERRANO

Identificación C.C.: 91.232.496

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 02 DE DICIEMBRE DE 1963 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SANITAS

Régimen: CONTRIBUTIVO (B)

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91.232.4
FLOREZ SERRANO
MARTIN EUGENIO
03-DIC-1963
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.70
M

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91232496
NOMBRES	MARTIN EUGENIO
APELLIDOS	FLOREZ SERRANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:54:05	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: SAUL GARCIA RUEDA

Identificación C.C.: 5.637.499

Expedida en: FLORIDABLANCA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 10 DE JUNIO DE 1943 SANGIL , SANTANDER

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



FECHA DE NACIMIENTO 10-JUN-1943
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-AGO-1965 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

R-2708200-01375760-M-0005637489-20230824 0136284431A 1 8506183407



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 5.637.499
GARCIA RUEDA
APELLIDOS
SAUL
NOMBRES
FIRMA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5637499
NOMBRES	SAUL
APELLIDOS	GARCIA RUEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:54:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: PEDRO ADOLFO GELVEZ RUEDA

Identificación C.C.: 5.703.934

Expedida en: PIEDECUESTA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 21 DE ABRIL DE 1945 PIEDECUESTA (SANTANDER)

Sexo: M / F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


PEDRO ADOLFO


21-ABR-1945
PIEDECUESTA
1.73
O+
M

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5703934
NOMBRES	PEDRO ADOLFO
APELLIDOS	GELVEZ RUEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	PIEDECUESTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/30/2025 13:33:32	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE CUCUTA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JOSEFA MARIA GOMEZ CABARIQUE

Identificación C.C. 27.567.298

Expedida en: CUCUTA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 10 DE JULIO DE 1932 ZAPATOCA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 27.567.298
GOMEZ CABARIQUE

APELLIDOS

JOSEFA MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-JUL-1932
ZAPATOCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

23-DIC-1960 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A-2708200-01389257-F-0027567298-20231019 01365

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27567298
NOMBRES	JOSEFA MARIA
APELLIDOS	GOMEZ CABARIQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	08/05/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:55:37	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR DE CASTRO FHAMN	ALCALDIA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JESUS GOMEZ SILVA

Identificación C.C: 13.829.335

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 16 DE NOVIEMBRE DE 1953 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1953
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
12-MAY-1975 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 13.829.335
GOMEZ SILVA
APELLIDOS
JESUS
NOMBRES
FIRMA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13829335
NOMBRES	JESUS
APELLIDOS	GOMEZ SILVA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:56:03	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: GILBERTO GONZALEZ

Identificación C.C.: 5.637.555

Expedida en: FLORIDABLANCA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 26 DE SEPTIEMBRE DE 1943 FLORIDABLANCA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

5.637.555

GONZALEZ

GILBERTO

NO FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-1943

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA

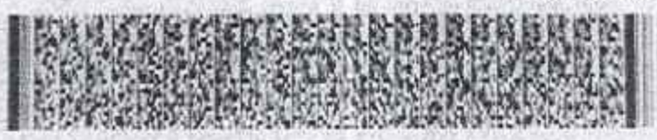
O+ G.S. RH

M SEXO

18-SEP-1968 FLORIDABLANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2758200-01179013-M-0005637555-20011113 0072A6806A 2 5080294

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5637555
NOMBRES	GILBERTO
APELLIDOS	GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:56:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: SALVADOR GUTIERREZ PALOMINO

Identificación C.C.: 13.801.308

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 19 DE OCTUBRE DE 1947 FLORIDABLANCA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.801.308

GUTIERREZ PALOMINO
APELLIDOS

SALVADOR
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1947

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

03-MAR-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

0027846326A 1

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13801308
NOMBRES	SALVADOR
APELLIDOS	GUTIERREZ PALOMINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:57:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: ROSA MARIA GUZMAN

Identificación C.C.: 27.940.125

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 03 DE ENERO DE 1935 SAN JOAQUIN (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.940.125

GUZMAN

APELLIDOS

ROSA MARIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1935

SAN JOAQUIN
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-1962 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2700100-0016774-F-0027940125-20060007 0014661774A 1 6860031713

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27940125
NOMBRES	ROSA MARIA
APELLIDOS	GUZMAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:58:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: DAVID HERNANDEZ BARRERA

Identificación C.C.: 91.204.691

Expedida en: FLORIDABLANCO

Fecha y Lugar de Nacimiento: 20 DE MARZO DE 1956 FLORIDABLANCA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUS MIA

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO

EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

HACE CONSTAR:

Que el señor, quien manifiesta llamarse **DAVID HERNANDEZ BARRERA** ("El Duende"), identificado con cédula de ciudadanía No. 91204691, con fecha de nacimiento 20 de marzo de 1956, se declara como perteneciente y presenta condiciones propias de la población HABITANTE DE CALLE.

Actualmente se encuentra en el Municipio de Floridablanca, permanece en los alrededores del centro de salud de Villabel.

Se expide a solicitud del Hospital Internacional, en Floridablanca a los **veintisiete** (27) días del mes de **Marzo** de **2024**.

MARTHA YULEIMA AREVALO ACEVEDO
Secretaria de Desarrollo Social
Alcaldía de Floridablanca

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91204691
NOMBRES	DAVID
APELLIDOS	HERNANDEZ BARRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FUNDACIÓN SALUD MIA -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:59:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR DE ESCOBAL FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: ANITA LANDAZABAL DE ANTOLINES

Identificación C.C.: 28.451.543

Expedida en: TONA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 26 DE JULIO 1930 TONA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SANITAS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.451.543
LANDAZABAL De ANTOLINES

APELLIDOS
ANITA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1930
TONA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.45 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

21-JUN-1958 TONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2700100-00132904-F-9028151543-20081202 0007361077A 1 6860316865

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28451543
NOMBRES	ANITA
APELLIDOS	LANDAZABAL DE ANTOLINES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/30/2025 13:34:02	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUENAVENTURA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JOSE LEISLER LOPEZ LONDOÑO

Identificación C.C.: 4.530.743

Expedida en: QUIMBAYA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 11 DE ABRIL DE 1946 EL CAIRO (VALLE)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUD MIA

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.530.743

LOPEZ LONDOÑO

APELLIDOS

JOSE LEISLER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1946

EL CAIRO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

17-NOV-1969 QUIMBAYA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00180652-M-0004530743-20090924 0016493345A 3 26987756

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4530743
NOMBRES	JOSE LEISLER
APELLIDOS	LOPEZ LONDOÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FUNDACIÓN SALUD MIA -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:01:03	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JUAN DE JESUS LOPEZ GUEVARA

Identificación C.C.: 13.828.810

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 08 DE ABRIL DE 1953 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anese a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 19.628.810
LOPEZ GUEVARA
NOMBRES
JUAN DE JESUS


FECHA DE NACIMIENTO 09-ABR-1953
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
09-ABR-1971 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13828810
NOMBRES	JUAN DE JESUS
APELLIDOS	LOPEZ GUEVARA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	14/03/2003	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:03:13	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: EDUARDO LUNA

Identificación C.C.: 13.802.070

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 18 DE ENERO DE 1945 BUCARAMANGA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: COOSALUD

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a esto la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
13.802.070
LUNA
EDUARDO


FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1945
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
29-MAY-1968 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13802070
NOMBRES	EDUARDO
APELLIDOS	LUNA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2009	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/30/2025 13:30:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: SAUL MACIAS RUEDA

Identificación C.C.: 91.208.539

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 23 DE ENERO DE 1958 BUCARAMANGA

Sexo: M F

Siben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

NUIP 91.208.539
MACIAS RUEDA

APELLIDOS
SAUL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1958
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-FEB-1979 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2701900-00319941-M-0091208539-20110804 0027674613A 1 3611975

Powered by ComScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91208539
NOMBRES	SAUL
APELLIDOS	MACIAS RUEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:04:00	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO CENTRO DE CUIDADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: LUIS MARTINEZ

Identificación C.C. 13.827.069

Expedida en BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: BUCARAMANGA 10 DE JUNIO DE 1944

Sexo: M F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
13.827.069
MARTINEZ
LUIS
NO FIRMA


10-JUN-1944
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.70
A+
M
18-NOV-1974 BUCARAMANGA
REGISTRADOR NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13827069
NOMBRES	LUIS
APELLIDOS	MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:04:25	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FHAMN	ALCALDÍA DE FUNDACIÓN	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres	JUAN JOSE MARTINEZ GOMEZ
Identificación C.C.	3.588.238
Expedida en	SAN ROQUE
Fecha y Lugar de Nacimiento	28 DE JUNIO DE 1943 EL AGUILA VALLE
Sexo	M / F
Sisben IV	N.A
EPS	FAMISANAR
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO
Teléfono	3164291516
Firma y/o huella	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.586.238

MARTINEZ GOMEZ

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1943

EL AGUILA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S RH | M SEXO

28-FEB-1969 SAN ROQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2701900-00125882-M-0003586238-20061107 0005515196A 1 7150002779

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3588238
NOMBRES	JUAN JOSE
APELLIDOS	MARTINEZ GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:04:49	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500 51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: RAMON MARTINEZ GALLO

Identificación C.C.: 91.220.527

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 17 DE JUNIO 1957 CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **91.220.527**
MARTINEZ GALLO
APELLIDOS
RAMON
NOMBRES

Ramon martinez
FIRMA



Ramon martinez





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1957**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

15-SEP-1980 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2708250-01291135-M-0091220527-20220422 0078840479A 1 8504412180

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91220527
NOMBRES	RAMON
APELLIDOS	MARTINEZ GALLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	28/02/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:05:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FUNZA CUNDINAMARCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: SILVIO MORALES CASTILLO

Identificación C.C.: 2.937.022

Expedida en: BOGOTA D.C.

Fecha y Lugar de Nacimiento: 07 DE MAYO DE 1939 SAN FRANCISCO (CUNDINAMARCA)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.937.022
MORALES CASTILLO

NOMBRES
SILVIO

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1939
SAN FRANCISCO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-DIC-1958 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-1930150-00031061 M-0002937022-20080725 0001463373A 1 1220022450

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	2937022
NOMBRES	SILVIO
APELLIDOS	MORALES CASTILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:08:53	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: SINFOROSO MORENO ROJAS

Identificación C.C.: 91.208.615

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 16 DE MARZO DE 1947 FLORIDABLANCA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella: hospitalizado

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 13.800.754
MORENO ROJAS
APELLIDOS
SINFOROSO
NOMBRES


16-MAR-1947
FLORIDABLANCA
SANTANDER
1.60 O+ M

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13800754
NOMBRES	SINFOROSO
APELLIDOS	MORENO ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:09:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: FERNANDA NAVARRO GUTIERREZ

Identificación C.C.: 36.575.052

Expedida en: SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 11 DE ENERO DE 1951 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1951
SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
17-MAR-1975 SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2107000-00712516-F-0036575052-20150604 0044414785A 1 43209195



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 36.575.052
NAVARRO GUTIERREZ
APELLIDOS
FERNANDA
NOMBRES

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	36575052
NOMBRES	FERNANDA
APELLIDOS	NAVARRO GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:09:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: EVARISTO OLIVAR JAIMES

Identificación C.C.: 5.725.697

Expedida en: RIONEGRO

Fecha y Lugar de Nacimiento: 25 DE NOVIEMBRE DE 1961 LEBRIJA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUS TOTAL

Régimen: CONTRIBUTIVO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella



Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.725.697
OLIVAR JAIMES

APELLIDOS
EVARISTO

NOMBRES
evaristo olivar

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1951
LEBRIJA.
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

26-JUN-1969 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2700100-00069681-M-0005725697-20080912 0002260296A 1 6940001031

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5725697
NOMBRES	EVARISTO
APELLIDOS	OLIVAR JAIMES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:10:02	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: JOSE LUIS ORDUZ MEJIA

Identificación C.C.: 5.637.968

Expedida en: FLORIDABLANCA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 23 DE JUNIO DE 1956 SAN ANDRES (SANTANDER)

Sexo: M F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.637.958
ORDUZ MEJIA
APELLIDOS
JOSE LUIS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1956
SAN ANDRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
17-ENE-1976 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63270022
NOMBRES	JOSEFINA
APELLIDOS	DUARTE GALVIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	14/03/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 12:52:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: LEONOR DURAN

Identificación C.C.: 27.953.865

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 28 DE NOVIEMBRE DE 1938 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.953.865
DURAN

APELLIDOS
LEONOR

NOMBRES

Leonor Duran

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1938
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-1967 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00201164-F-027953865-20091201 0018548640A 1 7160105476

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5637968
NOMBRES	JOSE LUIS
APELLIDOS	ORDUZ MEJIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	21/04/2006	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:10:23	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: VICTOR ALONSO PINTO ROJAS

Identificación C.C.: 13.436.437

Expedida en: CUCUTA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 5 DE JULIO DE 1955 MONGUA BOYACA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SURAMERICANA

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 13.436.437
PINTO ROJAS
APELLIDOS
VICTOR ALONSO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1955
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-ENE-1977 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

A-2700100-01173280-M-0013436437-20021023 0072190994A 1 8500853467

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13436437
NOMBRES	VICTOR ALONSO
APELLIDOS	PINTO ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:10:55	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: MANUEL PORTILLA

Identificación C.C.: 5.777.800

Expedida en: TONA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 08 DE FEBRERO DE 1960 TONA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 5.777.800
PORTILLA

APELLIDOS

MANUEL

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1960
TONA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-FEB-1979 TONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-2706900-01306526-M-0005777800-20020718 0060093000A 1 [illegible]

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5777800
NOMBRES	MANUEL
APELLIDOS	PORTILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	27/04/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:11:24	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres	LUZ MARINA PRADA QUIROGA				
Identificación C.C.	37.836.074				
Expedida en	BUCARAMANGA				
Fecha y Lugar de Nacimiento	3 DE DIC 1953 BUCARAMANGA				
Sexo	M	F	Sisben IV	N.A	
EPS	SALUD MIA		Régimen	SUBSIDIADO	
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO				
Teléfono	3164291516		Firma y/o huella		

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.836.074

PRADA QUIROGA

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1953

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

21-MAY-1977 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37836074
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	PRADA QUIROGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	FUNDACIÓN SALUD MIA -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:11:51	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500 51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: DORAIMA PRADA CASTELLANOS

Identificación C.C.: 63.323.472

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 26-NOV-1963 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.323.472
PRADA CASTELLANOS

APELLIDOS
DORAIMA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1963
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUN-1984 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-3708200-00298129-F-0063323472-20101129 0025029816A 1 30264450

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63323472
NOMBRES	DORAIMA
APELLIDOS	PRADA CASTELLANOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:12:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: MARIA ESTHER RAMIREZ PRADA

Identificación C.C.: 37.821.864

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 22 DE ENERO 1954 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: KAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37821864
NUMERO
RAMIREZ PRADA
APELLIDOS
MARIA ESTHER
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1954
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUN-1975 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37821864
NOMBRES	MARIA ESTHER
APELLIDOS	RAMIREZ PRADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:12:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: LEONOR REYES DE MONCADA

Identificación C.C.: 41.347.850

Expedida en: BOGOTA D.C.

Fecha y Lugar de Nacimiento: 26 DE OCTUBRE DE 1941 PUENTE NACIONAL (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella: hospitalizada

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
41.347.850
NUMERO
REYES DE MONCADA
APELLIDOS
LEONOR
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 26-OCT-1941
PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
05-MAY-1987 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
A-1500113-45150096-F-0041347850-20060905 05352 06247N 02 186288962

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	41347850
NOMBRES	LEONOR
APELLIDOS	REYES DE MONCADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:13:11	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR DE BUCARAMANGA FHAMN	ALCALDÍA DE BUCARAMANGA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres	EDUARDO REYES GOMEZ				
Identificación C.C.	13.839.536				
Expedida en	BUCARAMANGA				
Fecha y Lugar de Nacimiento	5 DE DICIEMBRE DE 1953 DE SAN GIL				
Sexo	M	F	Sisben IV	N.A	
EPS	COOSALUD		Régimen	CONTRIBUTIVO (B)	
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO				
Teléfono	3164291516		Firmando huella		

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
13.839.535
REYES GOMEZ
EDUARDO


05-DIC-1953
SAN GIL
(SANTANDER)
1.57
O+
M
07-SEP-1976 BUCARAMANGA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13839536
NOMBRES	EDUARDO
APELLIDOS	REYES GOMEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:13:34	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres	LUIS EVELIO RINCON
Identificación C.C.	91.150.713
Expedida en	FLORIDABLANCA
Fecha y Lugar de Nacimiento	8 DE OCTUBRE DE 1960 CONCEPCION SANTANDER
Sexo	M / F
Sisben IV	N.A
EPS	NUEVA EPS
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO
Teléfono	3164291516
Firma y/o huella	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1960
CONCEPCION
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-FEB-1979 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2706200-01268910-M-0091150713-20211126 0076863991A 1 0917671778



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 91.150.713
RINCON
APELLIDOS
LUIS EVELIO
NOMBRES
FIRMA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91150713
NOMBRES	LUIS EVELIO
APELLIDOS	RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:14:04	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: OSCAR RINCON SOLORZANO

Identificación C.C.: 13.841.831

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 08 DE AGOSTO DE 1955 ARMENIA (QUINDIO)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: SALUD TOTAL

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.841.831
RINCON SOLORZANO

APELLIDOS
OSCAR

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-AGO-1955
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-OCT-1975 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2700100-00156150-M-0013841831-20000510 0011448498A 1 0900012445

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13841831
NOMBRES	OSCAR
APELLIDOS	RINCON SOLORZANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	31/10/2000	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:14:27	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO CENTRO DE BIENESTAR FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	08

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: ROSALBINA RIOS ORTIZ

Identificación C.C.: 63.447.937

Expedida en: FLORIDABLANCA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 11 DE DICIEMBRE DE 1963 BUCARAMANGA

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella:

Nota: Anexe a esta la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 63.447.937
RIOS ORTIZ
APELLIDOS
ROSALBINA
NOMBRES

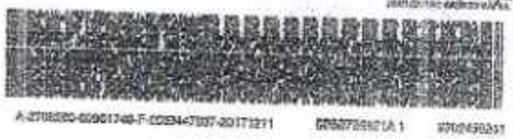
NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 11-DIC-1963
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-JUL-1982 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



A-3708280-63963748-F-0063447937-20171211 0052739601A 1 4702450251

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63447937
NOMBRES	ROSALBINA
APELLIDOS	RIOS ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:14:50	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres	JOSE ANTONIO RODRIGUEZ
Identificación C.C.	5.545.372
Expedida en	BUCARAMANGA
Fecha y Lugar de Nacimiento	24 DE DICIEMBRE DE 1938 MATANZA SANTANDER
Sexo	M / F
Sisben IV	N.A
EPS	SALUD TOTAL
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO
Teléfono	3164291516
Firma y/o huella	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.545.372
RODRIGUEZ FERRER
APELLIDOS
JOSE ANTONIO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1938
MATANZA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O- G.S. RH | M SEXO

28-SEP-1961 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2709100-00125606-M-0005545372-20081106 0005406874A 1 7420003529

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5545372
NOMBRES	JOSE ANTONIO
APELLIDOS	RODRIGUEZ FERRER
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:15:20	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR DE CHISCAS FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres	SALVADOR RODRIGUEZ
Identificación C.C.	1.036.008
Expedida en	CHISCAS
Fecha y Lugar de Nacimiento	1 DE ABRIL DE 1937 CHISCAS
Sexo	M / F
Sisben IV	N.A
EPS	NUEVA EPS
Régimen	SUBSIDIADO
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO
Teléfono	3164291516
Firma y/o huella	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

FUNDACION UNIDOS VENCEREMOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.036.00
RODRIGUEZ
SALVADOR
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1937
CHISCAS
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
25-FEB-1959 CHISCAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1036008
NOMBRES	SALVADOR
APELLIDOS	RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:15:44	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	08

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: HERMES RODRIGUEZ TARAZONA

Identificación C.C.: 5.567.721

Expedida en: BUCARAMANGA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 5 DE OCTUBRE DE 1945 CC OANGOTE SAN ANDRES

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1945
CC PANGOTE
SAN ANDRES (SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-OCT-1963 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
5.567.721
RODRIGUEZ TARAZONA
HERMES

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5567721
NOMBRES	HERMES
APELLIDOS	RODRIGUEZ TARAZONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/11/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:16:04	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: MARIA TERESA SARMIENTO VELASQUEZ

Identificación C.C.: 28.375.811

Expedida en: SAN GIL

Fecha y Lugar de Nacimiento: 27 DE OCTUBRE DE 1945 EL GUACAMAYO (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CED. C. DE CIUDADANIA
28.375.811
SARMIENTO VELASQUEZ
MARIA TERESA


FECHA DE NACIMIENTO 27-OCT-1945
EL GUACAMAYO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-MAR-1967 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28375811
NOMBRES	MARIA TERESA
APELLIDOS	SARMIENTO VELASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:16:29	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: ANA VITALIA SUAREZ SUAREZ

Identificación C.C.: 28.259.493

Expedida en: MOLAGAVITA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 13 DE ENERO DE 1950 MOLAGAVITA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N A

EPS: FAMISANAR

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexo a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28259493

SUAREZ SUAREZ
APELLIDOS

ANA VITALIA
NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



13-ENE-1950
FECHA DE NACIMIENTO

MOLAGAVITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

06-OCT-2006 MOLAGAVITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

FIRMA AUTORIDAD REGISTRADORA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28259493
NOMBRES	ANA VITALIA
APELLIDOS	SUAREZ SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	03/07/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:16:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO DIVINOS DE CRISTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres: DELFINA SUAREZ SUAREZ

Identificación C.C.: 28.259.495

Expedida en: MOLAGAVITA

Fecha y Lugar de Nacimiento: 18 DE FEBRERO DE 1956 MOLAGAVITA (SANTANDER)

Sexo: M | F

Sisben IV: N.A

EPS: NUEVA EPS

Régimen: SUBSIDIADO

Dirección: RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO

Teléfono: 3164291516

Firma y/o huella

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28259495

SUAREZ SUAREZ
APELLIDOS

DELFINA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



18-FEB-1956
FECHA DE NACIMIENTO

MOLAGAVITA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

06-OCT-2006 MOLAGAVITA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

INDICE DERECHO

07164

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28259495
NOMBRES	DELFINA
APELLIDOS	SUAREZ SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/06/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:17:21	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres	ISIDRO URBINA SUAREZ				
Identificación C.C.	5.723.381				
Expedida en	RIONEGRO				
Fecha y Lugar de Nacimiento	15 DE MAYO DE 1957 RIONEGRO (SANTANDER)				
Sexo	M	F	Sisben IV	N.A	
EPS	NUEVA EPS		Régimen	SUBSIDIADO	
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO				
Teléfono	3164291516		Firma y/o huella		

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
5.723.381
URBINA SUAREZ
15-MAY-1957
1.56
O+
M

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5723381
NOMBRES	ISIDRO
APELLIDOS	URBINA SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:17:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

FUNDACION HOGAR ADULTO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

HOJA DE VIDA DE BENEFICIARIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL | **PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO



Nombres	GUSTAVO VILLAMIZAR PARRA
Identificación C.C.	5.566.938
Expedida en	BUCARAMANGA
Fecha y Lugar de Nacimiento	5 DE ABRIL DE 1947 DE BUCARAMANGA
Sexo	M / F
Sisben IV	N.A
EPS	SURAMERICANA
Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección	RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 RUITOQUE BAJO
Teléfono	3164291516
Firma y/o huella	

Nota: Anexe a este la fotocopia del Documento de Identidad, SISBEN IV y Adres. Los Centros de bienestar adjuntar listado censal oficial.

Los datos suministrados tienen consentimiento informado del titular según Ley 1581 de 2012 y Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **5.566.938**

VILLAMIZAR PARRA

APELLIDOS

GUSTAVO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1947**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

05-AGO-1968 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-0305200-00880672-M-0005566938-20170202 0053426343A 1 3404293617

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5566938
NOMBRES	GUSTAVO
APELLIDOS	VILLAMIZAR PARRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/28/2025 13:18:06	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

TABLA DE CONTENIDO

INFORME REPRESENTANTE LEGAL

CLAUDIA E. DIAZ V1LLANOVA

INFORME DIRECTOR TECNICO

SOLVEY DEL C MALAVE JAIMES

1. SERVICIO DE ALIMENTACION

1.1 SANDRA M QUIÑONEZ - AUXILIAR DE COCINA

1.2 OLGA GONZALEZ AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO

1.3 SAIDA RAMIREZ AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO

1.4 MARINA RUEDA DE MURILLO NUTRICIONISTA

2. SERVICIO PSICOSOCIAL

2.1 LISETH Y. BLANCO TAMAYO PSICOLOGA

3. SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

3.1 CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA AUXILIAR DE ENFERMERIA

3.2 ZULLY LOZANO AUXILIAR DE ENFERMERIA

3.3 ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA CUIDADORA

3.4 VILMA I. GORDON GODOLLO

3.5 MARTHA FLOREZ CUIDADORA

3.6 VVIANA RUEDA CUIDADORA

3.7 TATIANA JOJOA CUIDADORA

4. ASEGURAMIENTO EN SALUD

CLAUDIA E. DIAZ VILLANOVA

5. SERVICIO DE ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

MARTHA DUEÑAS GOMEZ

6. SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACION

JAVIER E. BLANCO PATIÑO

7. SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO

CLAUDIA E. DIAZ VILLANOVA

8. SERVICIO AUXILIO EXCEQUIAL

CLAUDIA E. DIAZ VILLANOVA

9. SERVICIO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

CLAUDIA E. DIAZ VILLANOVA

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABL

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO: REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ

INFORME DE REPRESENTANTE LEGAL

Es función fundamental del representate legal, velar por que los procesos administrativos, los logros, los objetivos y los servicios que se ofrecen en el Centro de Bienestar Fundacion Hogar Adulto Mayor Necesitado, se ejecuten de manera satisfactoria además de aprobar, ejecutar, nombrar, adquirir, arrendar, contratar, pagar obligaciones y firmar toda clase de documentos para el buen funcionamiento del Centro de Bienestar. Por tanto, frente al cumplimiento de las leyes 1315 y 1276,

.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

- Supervision diaria de la ejecucion de las actividades dirigidas por los profesionales en el centro de Bienestar.

- Orientacion a los profesionales para que se realice un buen trabajo cumpliendo con reglamentos y normas internas de la institucion.

- Promocion diaria por el respeto con todos los adultos mayores, empleados, familiares y visitantes.

- Revision de las minutas alimenticias diariamente para su cumplimiento y buena nutricon de los adultos mayores.

- Coordinacion de la compra a los proovedores y mercados de plazay grano junto con las personas del servicio de alimentacion.

- Coordinacion de arreglo de las bodegas de alimentos con las personas del servicio de alimentacion.

- Asistencia a todas las reuniones que se requieran de la presencia de la representante legal para el bienestar de los adultos mayores.

- Organizacion de las actividades culturales para los alultos mayores.

- realizacion de reuniones con el personal que la labora en la institucion

- Se vigilo que las manipuladores de alimentos estuvieran cumpliendo con los protocolos y cuidados durante la prepacion de alimentos.

- Se vigilo que la persona encargadas del mantenimiento y aseo de las institucion lo realizara adecuadamente

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS











CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTATE LEGAL

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

SERVICIO DIRECTOR TECNICO
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: SOLVEY MALAVE JAIMES

INFORME DE DIRECTOR TÉCNICO

En este informe encontramos anexos los soportes de las actividades realizadas por los diferentes profesionales, en la cual se muestra evidencia del cumplimiento de los servicios prestados en el Centro de Bienestar FHAMN en pro de mejorar y garantizar la calidad de vida de nuestros Adultos Mayores del Municipio de Floridablanca.

En nuestro Centro de Bienestar Gozamos de un espacio adecuado para la socializacion y realizacion de las diferentes actividades realizadas por nuestros profesionales buscando que nuestros adultos mayores se mantengan activos tanto fisica como cognitivamente.

En este periodo, se revisa el cumplimiento de la minuta diaria suministrada por la nutricionista, se coordina, supervisa y verifica que las actividades de los profesionales contratados cumplan el horario establecido para actividades..

Coordinar y apoyar al personal a mi cargo en la ejecución de sus funciones de acuerdo con lo contratado, brindando realimentación permanente para un desempeño con ética y profesionalismo.

Acompañamiento en las visitas de supervisión que hace la Secretaria de Desarrollo Social por medio de los supervisores a la institución

Mantener el equipo de trabajo en armonía

Se realiza el informe correspondiente al periodo de 28 de febrero a 27 de marzo para la alcaldía.

Se realiza el cronograma de actividades

Se gestiona actividades culturales para los adultos mayores

Se asiste a reuniones de la alcaldía municipal Floridablanca

Se gestionan donaciones con diferentes empresas , campañas y capacitaciones con el SENA y acompañamientos de estudiantes de la UTS

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA















SOLVEY MALAVE JAIMES
COORDINADOR TECNICO

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

ALCALDÍA DE	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 28 DE FEBRERO AL 6 DE MARZO DE 2025

HORA / DIA	VIERNES 28 DE FEBRERO	SABADO 1 DE MARZO	DOMINGO 2 DE MARZO	LUNES 3 DE MARZO	MARTES 4 DE MARZO	MIERCOLES 5 DE MARZO	JUEVES 6 DE MARZO
7:00 - 8:00 AM	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**
8:00 - 9:00 AM	Toma de signos vitales	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales,	Toma de signos vitales, NUTRICIONISTA	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales, santo rosari
9:00 - 10:00 AM	Actividad libre refrigerio NUTRICIONISTA	DEPORTES REFRIGERIO	Actividad libre, REFRIGERIO	Actividad libre, Refrigerio	DEPORTES Y REFRIGERIO	Actividad libre y Refrigerio	DEPORTES, REFRIGERIO
10:00 A 11:00 AM	Adm. Medicamentos, lubricacion piel	Adm. Medicamentos, lubricacion piel, DEPORTES	Adm. Medicamentos, lubricacion piel	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA, DEPORTES	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA, NUTRICIONISTA	Adm. medicamentos, DEPORTES
12:00 A 1:00 PM	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**
1:00 A 2:00 PM	Auxiliares de enfermeria y cuidadores	Jornada de cuidado personal (corte de uñas)	Auxiliares de enfermeria y cuidadores	ACTIVIDAD LIBRE	ACTIVIDAD LIB RE	Lubricacion de piel, corte de uñas	ACTIVIDAD LIBRE
2:00 A 3:00 PM	ACTIVIDAD LIBRE	MANUALIDADES	VISITAS	MANUALIDADES	TARDE DE CINE	Dinamica de canto, baile, adivinanzas	MANUALIDADES
3:00 A 4:00 PM	ACTIVIDAD LIBRE	MANUALIDADES	VISITAS	MANUALIDADES	TARDE DE CINE	Movimiento misionero	MANUALIDADES
4:00 A 5:00 PM	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**
5:00 A 6:00 PM	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA

SOLVEY MALAVE JAIMES
DIRECTOR TECNICO

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

ALCALDÍA DE	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 7 AL 13 DE MARZO 2025

HORA / DIA	VIERNES 7 DE MARZO	SABADO 8 DE MARZO	DOMINGO 9 DE MARZO	LUNES 10 DE MARZO	MARTES 11 DE MARZO	MIERCOLES 12 DE MARZO	JUEVES 13 DE MARZO
7:00 - 8:00 AM	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO	DESAYUNO
8:00 - 9:00 AM	Toma de signos vitales	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales,	Toma de signos vitales, NUTRICIONISTA	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales, santo rosari
9:00 - 10:00 AM	Actividad libre refrigerio NUTRICIONISTA	DEPORTES REFRIGERIO	Actividad libre, REFRIGERIO	Actividad libre, Refrigerio	DEPORTES Y REFRIGERIO	Actividad libre y Refrigerio	DEPORTES, REFRIGERIO
10:00 A 11:00 AM	Adm. Medicamentos, lubricacion piel	Adm. Medicamentos, lubricacion piel, DEPORTES	Adm. Medicamentos, lubricacion piel	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA, DEPORTES	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA, NUTRICIONISTA	Adm. medicamentos, DEPORTES
12:00 A 1:00 PM	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO	ALMUERZO
1:00 A 2:00 PM	Auxiliares de enfermeria y cuidadores	Jornada de cuidado personal (corte de uñas)	Auxiliares de enfermeria y cuidadores	ACTIVIDAD LIBRE	ACTIVIDAD LIB RE	Lubricacion de piel, corte de uñas	ACTIVIDAD LIBRE
2:00 A 3:00 PM	ACTIVIDAD LIBRE	MANUALIDADES	VISITAS	MANUALIDADES	TARDE DE CINE	Dinamica de canto, baile, adivinanzas	MANUALIDADES
3:00 A 4:00 PM	ACTIVIDAD LIBRE	MANUALIDADES	VISITAS	MANUALIDADES	Agrupacion agencia de viajes	Dinamica de canto, baile, adivinanzas	MANUALIDADES
4:00 A 5:00 PM	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO	REFRIGERIO
5:00 A 6:00 PM	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA

SOLVEY MALAVE JAIMES

DIRECTOR TECNICO

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

ALCALDÍA DE	FHAMN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 14 DE MARZO AL 20 DE MARZO 2025

HORA / DIA	VIERNES 14 DE MARZO	SABADO 15 DE MARZO	DOMINGO 16 DE MARZO	LUNES 17 DE MARZO	MARTES 18 DE MARZO	MIERCOLES 19 DE MARZO	JUEVES 20 DE MARZO
7:00 - 8:00 AM	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**
8:00 - 9:00 AM	Toma de signos vitales	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales,	Toma de signos vitales, NUTRICIONISTA	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales, santo rosari
9:00 - 10:00 AM	Actividad libre refrigerio NUTRICIONISTA	DEPORTES REFRIGERIO	Actividad libre, REFRIGERIO	Actividad libre, Refrigerio	DEPORTES Y REFRIGERIO	Actividad libre y Refrigerio	DEPORTES, REFRIGERIO
10:00 A 11:00 AM	Adm. Medicamentos, lubricacion piel	Adm. Medicamentos, lubricacion piel, DEPORTES	Adm. Medicamentos, lubricacion piel	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA, DEPORTES	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA, NUTRICIONISTA	Adm. medicamentos, DEPORTES
12:00 A 1:00 PM	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**
1:00 A 2:00 PM	Auxiliares de enfermeria y cuidadores	Jornada de cuidado personal (corte de uñas)	Auxiliares de enfermeria y cuidadores	ACTIVIDAD LIBRE	ACTIVIDAD LIB RE	Lubricacion de piel, corte de uñas	ACTIVIDAD LIBRE
2:00 A 3:00 PM	ACTIVIDAD LIBRE	MANUALIDADES	VISITAS	MANUALIDADES	TARDE DE CINE	Dinamica de canto, baile, adivinanzas	MANUALIDADES
3:00 A 4:00 PM	ACTIVIDAD LIBRE	MANUALIDADES	VISITAS	MANUALIDADES	TARDE DE CINE	Movimiento misionero	MANUALIDADES
4:00 A 5:00 PM	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**
5:00 A 6:00 PM	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA

SOLVEY MALAVE JAIMES

DIRECTOR TECNICO

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBO
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI

ALCALDÍA DE	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

SEMANA DEL 21 DE MARZO AL 27 DE MARZO 2025

HORA / DIA	VIERNES 21 DE MARZO	SABADO 22 DE MARZO	DOMINGO 23 DE MARZO	LUNES 24 DE MARZO	MARTES 25 DE MARZO	MIERCOLES 26 DE MARZO	JUEVES 27 DE MARZO
7:00 - 8:00 AM	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**	**DESAYUNO**
8:00 - 9:00 AM	Toma de signos vitales	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales,	Toma de signos vitales, NUTRICIONISTA	Toma de signos vitales, santo rosario	Toma de signos vitales, santo rosario
9:00 - 10:00 AM	Actividad libre refrigerio NUTRICIONISTA	DEPORTES REFRIGERIO	Actividad libre, REFRIGERIO	Actividad libre, Refrigerio	DEPORTES Y REFRIGERIO	Actividad libre y Refrigerio	DEPORTES, REFRIGERIO
10:00 A 11:00 AM	Adm. Medicamentos, lubricacion piel	Adm. Medicamentos, lubricacion piel, DEPORTES	Adm. Medicamentos, lubricacion piel	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA, DEPORTES	Adm. Medicamentos, PSICOLOGIA, NUTRICIONISTA	Adm. medicamentos, DEPORTES
12:00 A 1:00 PM	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**	**ALMUERZO**
1:00 A 2:00 PM	Auxiliares de enfermeria y cuidadores	Jornada de cuidado personal (corte de uñas)	Auxiliares de enfermeria y cuidadores	ACTIVIDAD LIBRE	ACTIVIDAD LIB RE	Lubricacion de piel, corte de uñas	ACTIVIDAD LIBRE
2:00 A 3:00 PM	ACTIVIDAD LIBRE	MANUALIDADES	VISITAS	MANUALIDADES	TARDE DE CINE	Dinamica de canto, baile, adivinanzas	MANUALIDADES
3:00 A 4:00 PM	ACTIVIDAD LIBRE	MANUALIDADES	VISITAS	MANUALIDADES	TARDE DE CINE	Dinamica de canto, baile, adivinanzas	MANUALIDADES
4:00 A 5:00 PM	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**	**REFRIGERIO**
5:00 A 6:00 PM	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA	Adm. Medicamentos ,COMIDA

SOLVEY MALAVE JAIMES

DIRECTOR TECNICO

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51
FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 1 OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION: 1.1 ALIMENTACION (DESAYUNO-MEDIA MAÑANA,ALMUERZO, MEDIA TARDE, CENA)
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ

SERVICIO DE ALIMENTACION

La nutrición es fundamental en cada etapa de la vida, específicamente en los adultos mayores, ya que ésta debe ajustarse a sus necesidades y debe seguir un patrón que ayude a mejorar la calidad de vida de las personas durante esta etapa.

Debido a los cambios que trae el envejecimiento desde la parte física, patológica, sumado a la situación emocional, cultural y social pueden llegar a presentar deficiencias nutricionales o desnutrición más rápidamente que en una persona joven.

¿Qué pasa si no te alimentas bien?

El cuerpo humano requiere de nutrientes como grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales para obtener energía, fortalecer los músculos, regular las funciones corporales y reparar tejidos.

La desnutrición es una condición que sucede cuando el cuerpo no obtiene suficientes nutrientes de los alimentos que ingiere para conseguir funcionar correctamente. Esto conduce al deterioro progresivo, físico y mental del paciente.
guir una dieta saludable es una forma de alcanzar la longevidad. Durante la vejez se recomienda comer mayor cantidad de cereales integrales, frutas, verduras y proteínas magras.

Es aconsejable evitar alimentos con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sal. No olvides beber más agua, y reducir al mínimo el consumo de alcohol y refrescos.

Se prestó el servicio de alimentación en el centro de Bienestar durante este periodo de lunes a Domingo a los adultos mayores de FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO cumpliendo con la minuta Estándar y Diferencial estripulada para el Desayuno, Media mañana, Almuerzo, Media tarde y cena.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











CLAUDIA ELIZABETH DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 1: OPERACIÓN EN SERVICIO DE ALIMENTACION: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: SANDRA MILENA QUIÑONES

MANIPULACION DE ALIMENTOS

Los Manipuladores de alimentos, tienen contacto directo con los alimentos durante su preparación, almacenamiento, y servicio. Las medidas en la prevención de enfermedades por alimentos son: las higiénicas, ya que es el manipulador quien interviene como vehiculo de transmisión, por actuaciones incorrectas, en la contaminación de los alimentos.

En la elaboración de los alimentos; es indispensable el tratamiento de cada uno de ellos; como base fundamental en la ingesta de todo ser humano y es cuando se es indispensable el alimento diario como algo básico e importante en la supervivencia; ya que mediante el mismo; el cuerpo permite que el organismo realice su propio metabolismo de acuerdo a la constitución de una persona y al habito que ha venido adquiriendo al paso del tiempo.

En el Centro de Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO se vigila por el bienestar de cada uno de los adultos mayores; permitiendo que a su vez obtengan los mejores nutrientes dentro de una dieta balanceada y nutricional que va direccionada por una especialista en el área en mención y que tiene que ver con todo lo relacionado a la nutrición.

La nutrición es importante hoy por hoy; ya que permite que las personas en general se preocupen por su estado físico y como funciona su metabolismo; así mismo en el Centro de Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO; nos esmeramos para que los alimentos sean los más idóneos y que de igual manera sean adecuados a una preparación ajustada al momento; teniendo en cuenta el desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, almuerzo y cena.

Los adultos mayores se sienten satisfechos con la proporción y de igual manera preparación; ya que permite que estos alimentos sean ricos en sabor, color y olor de lo cual es agradable para el paladar y los demás sentidos de cualquier ser humano.

De acuerdo con la minuta establecida se tiene en cuenta que los alimentos nos sean altos en azúcar y sodio ; que así mismo se mantiene presente, al momento de la elaboración y digestión por parte de los beneficiarios del Centro de Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO.

Es importante tener en cuenta que se suministran cantidades adecuadas; ya que permiten que los adultos mayores continúen trabajando dentro de su constitución física a la que han venido siendo condicionados.

PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Se tienen en cuenta varios aspectos que son necesarios para el consumo de los mismos, dentro de estos aspectos tenemos especial cuidado en: Transporte, recibimiento de los alimentos, limpieza donde se van a almacenar los alimentos, limpieza y calidad en la preparación previa

Es decir, en todas las etapas del proceso de preparación de alimentos se da garantía de la calidad del producto que tomaran los adultos mayores del Centro de Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

De acuerdo a los alimentos que se preparan; siempre se vigila la importancia que contengan proteínas, carbohidratos y otros componentes nutritivos para los adultos mayores.

Cada vez que se preparan los alimentos; se tienen en cuenta métodos de protección tanto para las señoras que manejan los alimentos; como para la misma manipulación que se le da a cada alimento al momento de ser preparado y posteriormente llevado al consumo.

En la preparación de alimentos, siempre me preocupo por el bienestar de cada uno de los adultos mayores; así mismo tengo en cuenta que el alimento a consumir sea nutritivo y provocativo al paladar e igualmente provechoso para la ingesta diaria.

Cada vez que se lleva a cabo el almacenamiento de los alimentos, se tienen en cuenta varios aspectos entre ellos mencionamos su forma, su peso, su tamaño y su contextura

Finalmente se tiene en cuenta muchos aspectos; como por ejemplo la distribución de alimentos, seguridad, localización y espacio adecuado.

El día sábado se recibe el mercado que se utilizara en la preparación de alimentos de la semana y se vigila que venga en óptimas condiciones.

Adicionalmente participamos de la distribución de los alimentos a cada adulto mayor.

Se realiza la preparación de los alimentos de acuerdo a la minuta Estándar y a la minuta Diferencial

Lavado adecuado del menaje de la cocina, limpieza, y desinfección de la planta de cocina en general (cajonera, nevera, congelador)

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Sandra Milena Quiñonez Rincón

SANDRA MILENA QUIÑONES
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 2: : AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: OLGA GONZALEZ

ASEO EN GENERAL / MANTENIMIENTO Y ASEO

En el Centro de BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, se cuenta con la organización y limpieza adecuada; permitiendo que no se genere ningún foco de infección o contaminación que pueda llegar hacer un hecho relevante y preocupante para todas las personas que somos parte del mismo.

La limpieza es una de las acciones más importantes que podemos hacer en aquellos espacios que recorremos, así como también y especialmente los que habitamos. Esto es así debido a que la limpieza es lo que nos asegura evitar la presencia de bacterias, parásitos y virus que puedan ser contaminantes, pero también de cualquier tipo de suciedad o basura. Está considerado según los especialistas en salud que mantener ambientes limpios e higiénicos de manera permanente es uno de los elementos más importantes y esenciales para la salud de los adultos mayores.

Los espacios que contempla el Centro Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado; son acondicionados para tener Dormitorios, baños, pisos, paredes, mesas y sillas que son adecuadas y proporcionados para los adultos mayores. Es por ello que cuando algún lugar se ve o se percibe sucio, de inmediato se acude a la limpieza para mantenerse alejado de agentes contaminantes.

Cada día que se asiste a la FHAMN se permite que se realice una limpieza general; que tenga que ver con un lugar apto para ser habitado día y noche por los adultos mayores que permanecen en la fundacion.

Se realiza cambio diariamente de juegos de cama

Se realiza lavado y secado de la ropa de los adultos mayores.

Se arregla la ropa de los adultos mayores en sus respectivo lugar

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Olga González Suárez

OLGA GONZALEZ

AUXILIAR DE MANTENIMEINTO Y ASEO

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 2: : AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: SAIDA RAMIREZ

ASEO EN GENERAL / MANTENIMIENTO Y ASEO

En el Centro de BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, se cuenta con la organización y limpieza adecuada; permitiendo que no se genere ningún foco de infección o contaminación que pueda llegar hacer un hecho relevante y preocupante para todas las personas que somos parte del mismo.

La limpieza es una de las acciones más importantes que podemos hacer en aquellos espacios que recorremos, así como también y especialmente los que habitamos. Esto es así debido a que la limpieza es lo que nos asegura evitar la presencia de bacterias, parásitos y virus que puedan ser contaminantes, pero también de cualquier tipo de suciedad o basura. Está considerado según los especialistas en salud que mantener ambientes limpios e higiénicos de manera permanente es uno de los elementos más importantes y esenciales para la salud de los adultos mayores.

Los espacios que contempla el Centro Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado; son acondicionados para tener Dormitorios, baños, pisos, paredes, mesas y sillas que son adecuadas y proporcionados para los adultos mayores. Es por ello que cuando algún lugar se ve o se percibe sucio, de inmediato se acude a la limpieza para mantenerse alejado de agentes contaminantes.

Todos los días se hace limpieza general; que el lugar este apto y limpio para ser habitado día y noche por las personas mayores que permanecen en la fundación, se asea los baños, se realiza cambio diariamente de juegos de cama, se realiza lavado y secado de la ropa de los adultos mayores y se arregla la ropa de los adultos mayores en sus respectivo lugar..

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











SAIDA RAMIREZ

AUXILIAR DE MANTENIMEINTO Y ASEO

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51	
	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 1 OPERACIÓN SERVICIO DE ALIMENTACION: NUTRICIONISTA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MARINA RUEDA DE MURILLO

INFORME DE ACTIVIDADES

- Revisión de la minuta diaria con sus cantidades adecuadas y cumplimiento de ella
- Supervisión de la tolerancia y aceptación de las comidas
- Supervisión del servicio de alimentación, menaje, aseo y calidad de la preparación
- Supervisión y distribución de las comidas
- Se realizo charla a los adultos mayores sobre el beneficio de las verduras
- Se realizo toma de peso, talla a los adultos mayores.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Marina Rueda de Murillo

MARINA RUEDA DE MURILLO
NUTRICIONISTA

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

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

SERVICIO 2: ORIENTACION PSICOSOCIAL: PSICOLOGIA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: Liseth Yohanna Blanco Tamayo

Informe sobre la importancia de la inteligencia emocional en la Fundación con los adultos mayores

Introducción

La inteligencia emocional (IE) ha ganado relevancia en los últimos años, siendo reconocida como una habilidad fundamental para mejorar el bienestar psicológico, las relaciones interpersonales y la calidad de vida de las personas. En el contexto de los adultos mayores, la IE se ha convertido en un factor clave para fomentar una vida más saludable y satisfactoria, especialmente en instituciones como las fundaciones dedicadas a este grupo de la población. Este informe busca destacar la importancia que se ha establecido sobre la inteligencia emocional en las fundaciones que trabajan con adultos mayores, así como los beneficios y enfoques adoptados para su desarrollo.

1. ¿Qué es la inteligencia emocional?

La inteligencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer, comprender y gestionar nuestras propias emociones, así como la habilidad de reconocer, comprender e influir en las emociones de los demás. Esta habilidad se compone de cinco dimensiones:

1. **Autoconciencia emocional**: Reconocimiento de las propias emociones y su impacto.
2. **Autorregulación**: Capacidad de manejar las emociones de manera saludable y constructiva.
3. **Motivación**: Capacidad para mantener un enfoque positivo y la perseverancia.
4. **Empatía**: Habilidad para comprender las emociones de los demás.
5. **Habilidades sociales**: Capacidad de manejar las relaciones de manera efectiva.

2. Relevancia de la inteligencia emocional en los adultos mayores

Los adultos mayores enfrentan diversos desafíos relacionados con la salud, la pérdida de seres queridos, la jubilación y el aislamiento social, lo que puede generar estrés emocional, ansiedad y depresión. En este contexto, la IE se vuelve esencial para mejorar su capacidad de adaptación, manejo de emociones y relaciones interpersonales.

2.1. Mejorando la adaptación emocional

Con el paso del tiempo, los adultos mayores experimentan cambios significativos en su vida, como el envejecimiento físico, la pérdida de capacidades cognitivas o la soledad. La inteligencia emocional les permite adaptarse mejor a estos cambios, reconociendo y gestionando sus emociones, evitando que el estrés o la frustración tomen control de su vida diaria. Desarrollar una alta autoconciencia emocional y autorregulación puede reducir la incidencia de trastornos emocionales comunes en este grupo etario, como la depresión.

La IE también juega un papel crucial en las relaciones sociales de los adultos mayores. Con frecuencia, las personas mayores pueden sentirse aisladas o desconectadas de su entorno social, lo que afecta su bienestar emocional. Las habilidades sociales, una de las dimensiones clave de la IE, les permiten mejorar su comunicación, fomentar relaciones saludables y sentirse más conectados con los demás. Esto no solo contribuye a una vida social activa, sino que también tiene un impacto positivo en su salud emocional y física.

2.3. Prevención del deterioro cognitivo

La gestión emocional adecuada está vinculada con la prevención de trastornos cognitivos en los adultos mayores. El estrés crónico y la falta de habilidades para gestionar emociones pueden contribuir al deterioro cognitivo. En cambio, cuando los adultos mayores aprenden a manejar sus emociones de forma efectiva, su mente permanece más activa y resiliente ante los efectos del envejecimiento. Así, la IE también puede ser una herramienta para mantener la agilidad mental y prevenir trastornos como la demencia o el Alzheimer.

3. Aplicación de la inteligencia emocional en las fundaciones

Las fundaciones que trabajan con adultos mayores han comenzado a integrar programas y actividades que promuevan el desarrollo de la inteligencia emocional. A través de talleres, terapias y actividades recreativas, los adultos mayores aprenden a gestionar sus emociones, mejorar su autoestima y fortalecer sus habilidades para interactuar socialmente.

3.1. Talleres de autoconocimiento y autorregulación emocional

Las fundaciones ofrecen talleres que permiten a los adultos mayores explorar sus emociones, reconocer cómo se sienten en diferentes situaciones y aprender herramientas para regular esas emociones. Técnicas como la meditación, la respiración consciente y la escritura emocional son utilizadas para mejorar la capacidad de autorregulación.

3.2. Actividades grupales para fortalecer habilidades sociales

A través de actividades en grupo, como juegos, dinámicas de comunicación o teatro, los adultos mayores aprenden a interactuar de manera más efectiva y empática. Estas actividades no solo fomentan un entorno de apoyo social, sino que también ayudan a los participantes a manejar conflictos, expresar sus emociones y crear vínculos afectivos.

3.3. Terapias emocionales personalizadas

Las fundaciones también cuentan con psicólogos o terapeutas que trabajan de manera individual con los adultos mayores para ayudarles a gestionar emociones complejas, como la tristeza, la ansiedad o la ira. Estas terapias brindan un espacio seguro para que los adultos mayores expresen sus sentimientos y aprendan a manejarlos de manera efectiva.

4. Beneficios de la inteligencia emocional en los adultos mayores

Los programas orientados al desarrollo de la inteligencia emocional en los adultos mayores ofrecen una amplia gama de beneficios:

- **Reducción de la ansiedad y depresión**: Al poder gestionar mejor sus emociones, los adultos mayores experimentan una mejora en su bienestar emocional y una disminución de trastornos como la ansiedad o la depresión.
- **Mejora de la calidad de vida**: Al fortalecer sus habilidades sociales y emocionales, los adultos mayores tienen más herramientas para disfrutar de una vida más plena, tanto en términos de salud emocional como en sus relaciones personales.
- **Aumento de la resiliencia**: La IE ayuda a los adultos mayores a afrontar las dificultades y a adaptarse a los cambios de manera más efectiva, fortaleciendo su capacidad de resiliencia.
- **Fomento de la autonomía emocional**: Los adultos mayores que desarrollan su inteligencia emocional tienden a ser más autónomos en la gestión de su bienestar emocional, lo que les permite mantener una mayor independencia en sus vidas.

Conclusión

La inteligencia emocional se ha establecido como un pilar fundamental en el trabajo con adultos mayores en las fundaciones. Su desarrollo no solo contribuye a mejorar su bienestar emocional y social, sino que también ayuda a prevenir el deterioro cognitivo y a fomentar relaciones interpersonales saludables. Integrar la IE en los

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









Liseth Blanco.

Liseth Yohanna Blanco

PSICOLOGA

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

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 3: ATENCION PRIMARIA EN SALUD: AUXILIAR DE SALUD PUBLICA/ ENFERMERO
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: ZULLY LOZANO

AUXILIARES DE ENFERMERIA

El personal de enfermería de los centros de Bienestar y en este caso FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, hacemos referencia a una pieza fundamental en el equipo de trabajo encargados de fomentar las actividades de promoción y prevención de la salud,

Nos comprometemos con los principios éticos y médicos de los derechos del paciente. con la educación que se brinda a los beneficiarios y sus familiares para que conozcan el manejo o el posible riesgo de lo que ocasiona una enfermedad.

- **OBJETIVOS GENERAL**

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Identificar los problemas de salud de su entorno, así como proponer e incidir en medidas de solución que favorezcan el bienestar individual, familiar y comunitario.
- Realizar acompañamiento e intervenciones con el adulto mayor, charlas y seguimientos.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud a nivel primario comunitario.
- Organizar y coordinar las acciones del cuidado de enfermería lo que le permitirá evaluar y mejorar la calidad en la prestación del servicio.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE BINESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

1. Se realiza control de signos vitales
2. Se ayuda a transportar adultos mayores con poca movilidad a sus respectivos lugares de entretenimiento o a sus lugares donde recibirán la alimentación y a los dormitorios
3. Se da apoyo al adulto mayor a las necesidades o momentos donde el adulto mayor no pueda hacerlo.
4. Se hace registro de novedades en el libro
5. Se realiza valoración de ingreso a cada adulto mayor
6. Se realiza curaciones
7. Se realiza Administración de Medicamentos en horas de la mañana y tarde

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











2014 Cardina Lozano Doctors

ZULLY LOZANO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 28 FEB – 6 MAR 20

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	13.843.355	ALARCON		GONZALO		93	127/67	64	23	36.4	97%
2	5.540.219	ALVAREZ	MARTINEZ	EMILIO		84	134/69	72	21	36.7	94%
3	5.586.012	ANTOLINEZ		ARGEMIRO		78	119/64	60	22	36	97%
4	37.700.002	ARAQUE	GUARIN	MARIA	ERNESTINA	86	124/56	67	25	36.2	92%
5	5.731.279	ARDILA	GOMEZ	GUSTAVO		72	129/62	70	22	36.1	90%
6	39.170.205	ARIAS	DE QUIMBAYA	MARIA	NOELVA	71	110/67	74	24	36.4	93%
7	27.659.548	ARENAS		PASION		73	114/51	82	23	36.7	93%
8	13.815.247	BADILLO	RUEDA	HERNANDO		74	133/91	96	26	36.3	96%
9	13.849.150	BAEZ	OLARTE	ORLANDO		66	122/85	85	26	36.9	97%
10	63.320.804	BALLESTEROS	AMADO	ALIX	ROSMINA	59	130/63	70	25	36.9	96%
11	5.565.679	BARAJAS	MORALES	JOVINIANO		78	102/60	56	20	35.8	98%
12	5.651.352	BUENO	HERNANDEZ	CLEMENTE		68	137/67	70	22	36.7	90%
13	2.162.296	BUENO	VILLAMIZAR	LUIS	ANTONIO	83	100/74	90	24	36.2	94%
14	13.837.002	CABALLERO	COLMENARES	HERIBERTO		68	102/60	56	20	36.1	97%
15	2.163.315	CABALLERO	RAMIREZ	LUIS	EMILIO	78	163/83	70	27	36.3	96%
16	8.826.264	CABRERA	VALBUENA	JUSTO		72	123/64	64	23	36.7	89%
17	12.488.253	CARDENAS	RAMIREZ	JESUS		84	103/71	61	26	36.6	91%
18	27.885.879	CARDENAS		CARMEN	MARIA	90	144/94	81	25	37.1	93%
19	63.252.087	CARDONA	DIAZ	MARIA	DEL ROSARIO	65	133/65	80	27	36.4	96%
20	13.817.580	DIAZ		CARLOS	HUMBERTO	72	107/69	67	28	36.5	97%
21	5.560.292	DELGADO	GELVEZ	GABRIEL		78	167/89	77	29	36.3	94%
22	13.831.670	DUARTE	GALVIS	LUIS	ANTONIO	71	127/75	74	26	36.7	95%
23	63.270.022	DUARTE	GALVIS	JOSEFINA		73	166/86	76	25	36.6	93%

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 28-FEB -6 MARZO

Nº	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
24	27.953.865	DURAN		LEONOR		85	129/62	65	23	36.6	97%
25	9.465.662	FLOREZ	FLOREZ	NELSON		63	144/94	81	27	36.4	95%
26	91.232.496	FLOREZ	SERRANO	MARTIN	EUGENIO	60	107/69	73	22	36.7	96%
27	5.637.499	GARCIA	RUEDA	SAUL		80	146/76	84	23	36.9	94%
28	5.703.934	GELVEZ	RUEDA	PEDRO	ADOLFO	79	112/64	63	26	36.7	93%
29	27.567.298	GOMEZ	CABARIQUE	JOSEFA	MARIA	91	133/65	80	27	36.4	97%
30	13.829.335	GOMEZ	SILVA	JESUS		71	167/89	69	24	36.7	96%
31	5.637.555	GONZALEZ		GILBERTO		80	127/65	74	29	36.4	94%
32	13.801.308	GUTIERREZ	PALOMINO	SALVADOR		76	160/89	76	29	36.4	93%
33	27.940.125	GUZMAN		ROSA	MARIA	89	126/64	65	24	36.7	94%
34	91.204.691	HERNANDEZ	BARRERA	DAVID		68	139/62	62	23	36.4	96%
35	28.451.543	LANDAZABAL	DE ANTOLINES	ANITA		93	133/79	74	22	36.5	92%
36	4.530.743	LOPEZ	LONDOÑO	JOSE	LEISLER	78	126/64	65	26	36.2	95%
37	13.828.810	LOPEZ	GUEVARA	JUAN	DE JESUS	71	137/69	69	27	36.4	94%
38	13.802.070	LUNA		EDUARDO		79	122/57	73	24	36.7	90%
39	91.208.539	MACIAS	RUEDA	SAUL		66	119/61	66	23	37.2	96%
40	13.827.069	MARTINEZ		LUIS		81	127/72	71	23	36.4	97%
41	3.588.238	MARTINEZ	GOMEZ	JUAN	JOSE	81	126/63	81	29	36.7	96%
42	91.220.527	MARTINEZ	GALLO	RAMON		67	118/60	57	24	36.8	98%
43	2.937.022	MORALES	CASTILLO	SILVIO		84	132/67	62	20	36.9	90%
44	13.800.754	MORENO	ROJAS	SINFOROSO		77	126/60	67	21	37.5	93%
45	36.575.052	NAVARRO		FERNANDA		73	119/61	69	22	36.7	92%
46	5.725.697	OLIVAR	JAIMES	EVARISTO		63	132/74	71	19	36.2	94%
47	5.637.968	ORDUZ	MEJIA	JOSE	LUIS	67	123/62	63	20	36.1	95%

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 28 FEB – 6 MARZO

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
48	13.436.437	PINTO	ROJAS	VICTOR	ALONSO	69	110/64	73	27	36.7	97%
49	5.777.800	PORTILLA		MANUEL		64	126/73	64	24	36.2	94%
50	37.836.074	PRADA	QUIROGA	LUZ	MARINA	71	124/62	60	19	36.6	93%
51	63.323.472	PRADA	CASTELLANOS	DORAIMA		60	111/61	81	23	37.1	93%
52	37.821.864	RAMIREZ	PRADA	MARIA	ESTHER	69	124/60	80	20	36.2	90%
53	41.347.850	REYES	DE MONCADA	LEONOR		82	136/71	73	19	36.4	96%
54	13.839.536	REYES	GOMEZ	EDUARDO		72	124/62	79	26	36.5	95%
55	91.150.713	RINCON		LUIS	EVELIO	64	126/67	82	24	36.6	96%
56	13.841.831	RINCON	SOLORZANO	OSCAR		68	117/60	70	22	36.5	96%
57	63.447.937	RIOS	ORTIZ	ROSALBINA		60	120/61	69	23	36.7	92%
58	5.545.372	RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO	86	137/62	65	21	37.1	95%
59	5.567.721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		78	124/60	60	27	36.1	99%
60	1.036.008	RODRIGUEZ		SALVADOR		88	129/74	72	24	36.4	97%
61	28.375.811	SARMIENTO	VELASQUEZ	MARIA	TERESA	78	119/62	73	20	36.3	96%
62	28.259.493	SUAREZ	SUAREZ	ANA	VITALIA	74	117/70	64	21	36.4	97%
63	28.259.495	SUAREZ	SUAREZ	DELFINA		68	124/63	69	22	36.9	96%
64	5.723.381	URBINA	SUAREZ	ISIDRO		66	126/71	61	27	36.3	99%
65	5.566.938	VILLAMIZAR	PARRA	GUSTAVO							

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : ZULY LOZANO

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

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 7-13 marzo

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	13.843.355	ALARCON		GONZALO		93	127/67	80	23	36.4	94%
2	5.540.219	ALVAREZ	MARTINEZ	EMILIO		84	130/73	64	27	36.3	97%
3	5.586.012	ANTOLINEZ		ARGEMIRO		78	119/62	62	24	36	95%
4	37.700.002	ARAQUE	GUARIN	MARIA	ERNESTINA	86	110/64	60	22	36.2	96%
5	5.731.279	ARDILA	GOMEZ	GUSTAVO		72	119/60	67	23	36.1	98%
6	39.170.205	ARIAS	DE QUIMBAYA	MARIA	NOELVA	71	123/63	63	20	36.7	96%
7	27.659.548	ARENAS		PASION		73	119/62	74	21	36.4	94%
8	13.815.247	BADILLO	RUEDA	HERNANDO		74	126/73	82	27	37.1	97%
9	13.849.150	BAEZ	OLARTE	ORLANDO		66	133/69	80	24	36.2	94%
10	63.320.804	BALLESTEROS	AMADO	ALIX	ROSMINA	59	124/67	73	23	36.3	96%
11	5.565.679	BARAJAS	MORALES	JOVINIANO		78	118/63	72	28	36.5	90%
12	5.651.352	BUENO	HERNANDEZ	CLEMENTE		68	122/67	63	27	36.3	96%
13	2.162.296	BUENO	VILLAMIZAR	LUIS	ANTONIO	83	119/59	60	29	36.2	94%
14	13.837.002	CABALLERO	COLMENARES	HERIBERTO		68	124/63	64	19	36.1	93%
15	2.163.315	CABALLERO	RAMIREZ	LUIS	EMILIO	78	132/67	69	22	36.6	92%
16	8.826.264	CABRERA	VALBUENA	JUSTO		72	123/69	74	23	36.3	97%
17	12.488.253	CARDENAS	RAMIREZ	JESUS		84	119/72	68	27	36.2	99%
18	27.885.879	CARDENAS		CARMEN	MARIA	90	126/64	65	22	36.7	96%
19	63.252.087	CARDONA	DIAZ	MARIA	DEL ROSARIO	65	124/71	66	24	37	94%
20	13.817.580	DIAZ		CARLOS	HUMBERTO	72	122/63	59	26	36.4	93%
21	5.560.292	DELGADO	GELVEZ	GABRIEL		78	111/62	61	28	36.6	90%
22	13.831.670	DUARTE	GALVIS	LUIS	ANTONIO	71	119/63	60	25	36.9	92%
23	63.270.022	DUARTE	GALVIS	JOSEFINA		73	127/62	72	24	37.4	94%

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 7-13 MARZO

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
24	27.953.865	DURAN		LEONOR		85	119/60	64	23	36.9	97%
25	9.465.662	FLOREZ	FLOREZ	NELSON		63	132/74	60	27	36.7	94%
26	91.232.496	FLOREZ	SERRANO	MARTIN	EUGENIO	60	128/69	69	24	36.4	90%
27	5.637.499	GARCIA	RUEDA	SAUL		80	137/73	74	26	36.7	96%
28	5.703.934	GELVEZ	RUEDA	PEDRO	ADOLFO	79	128/62	67	23	36.6	93%
29	27.567.298	GOMEZ	CABARIQUE	JOSEFA	MARIA	91	115/62	69	20	36.5	91%
30	13.829.335	GOMEZ	SILVA	JESUS		71	122/64	60	21	36.4	92%
31	5.637.555	GONZALEZ		GILBERTO		80	127/69	61	20	36.6	90%
32	13.801.308	GUTIERREZ	PALOMINO	SALVADOR		76	128/62	67	24	37.1	94%
33	27.940.125	GUZMAN		ROSA	MARIA	89	119/67	69	27	36.8	99%
34	91.204.691	HERNANDEZ	BARRERA	DAVID		68	133/62	73	19	36.5	96%
35	28.451.543	LANDAZABAL	DE ANTOLINES	ANITA		93	122/69	72	22	36.4	92%
36	4.530.743	LOPEZ	LONDOÑO	JOSE	LEISLER	78	124/63	77	21	36.9	90%
37	13.828.810	LOPEZ	GUEVARA	JUAN	DE JESUS	71	133/74	69	23	36.1	93%
38	13.802.070	LUNA		EDUARDO		79	124/61	61	29	36.	94%
39	91.208.539	MACIAS	RUEDA	SAUL		66	113/60	57	18	36.5	96%
40	13.827.069	MARTINEZ		LUIS		81	119/72	73	27	36.3	97%
41	3.588.238	MARTINEZ	GOMEZ	JUAN	JOSE	81	123/67	64	26	37.2	96%
42	91.220.527	MARTINEZ	GALLO	RAMON		67	119/63	60	24	36.3	92%
43	2.937.022	MORALES	CASTILLO	SILVIO		84	123/72	73	23	36.4	90%
44	13.800.754	MORENO	ROJAS	SINFOROSO		77	127/64	61	27	36.3	92%
45	36.575.052	NAVARRO		FERNANDA		73	119/60	62	24	36.1	93%
46	5.725.697	OLIVAR	JAIMES	EVARISTO		63	103/57	73	22	36.2	96%
47	5.637.968	ORDUZ	MEJIA	JOSE	LUIS	67	119/60	71	20	37.1	97%

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 7-13 mar 20

Nº	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
48	13.436.437	PINTO	ROJAS	VICTOR	ALONSO	69	127/62	63	23	36.4	92%
49	5.777.800	PORTILLA		MANUEL		64	119/64	60	20	36.7	97%
50	37.836.074	PRADA	QUIROGA	LUZ	MARINA	71	117/72	61	19	36.1	93%
51	63.323.472	PRADA	CASTELLANOS	DORAIMA		60	122/64	72	27	36.9	90%
52	37.821.864	RAMIREZ	PRADA	MARIA	ESTHER	69	127/69	74	24	35.7	99%
53	41.347.850	REYES	DE MONCADA	LEONOR		82	132/74	62	21	36.8	95%
54	13.839.536	REYES	GOMEZ	EDUARDO		72	122/62	73	20	37.4	97%
55	91.150.713	RINCON		LUIS	EVELIO	64	121/74	70	19	36.3	96%
56	13.841.831	RINCON	SOLORZANO	OSCAR		68	127/62	64	19	36.9	95%
57	63.447.937	RIOS	ORTIZ	ROSALBINA		60	134/72	73	27	36.5	94%
58	5.545.372	RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO	86	122/60	82	24	36.5	99%
59	5.567.721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		78	119/64	70	26	36.2	97%
60	1.036.008	RODRIGUEZ		SALVADOR		88	129/73	63	28	36.3	97%
61	28.375.811	SARMIENTO	VELASQUEZ	MARIA	TERESA	78	132/64	69	19	36.9	96%
62	28.259.493	SUAREZ	SUAREZ	ANA	VITALIA	74	126/60	84	22	36	95%
63	28.259.495	SUAREZ	SUAREZ	DELFINA		68	124/61	76	24	36.4	94%
64	5.723.381	URBINA	SUAREZ	ISIDRO		66	132/74	87	23	36.0	93%
65	5.566.938	VILLAMIZAR	PARRA	GUSTAVO							

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : JOHN TORRO.

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

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 14-20 marzo

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	13.843.355	ALARCON		GONZALO		93	129/75	68	21	36.3	96%
2	5.540.219	ALVAREZ	MARTINEZ	EMILIO		84	115/68	70	20	36	97%
3	5.586.012	ANTOLINEZ		ARGEMIRO		78	135/79	75	22	36.4	95%
4	37.700.002	ARAQUE	GUARIN	MARIA	ERNESTINA	86	120/66	65	18	36.1	98%
5	5.731.279	ARDILA	GOMEZ	GUSTAVO		72	119/70	73	20	35.7	95%
6	39.170.205	ARIAS	DE QUIMBAYA	MARIA	NOELVA	71	130/67	81	22	36	97%
7	27.659.548	ARENAS		PASION		73	128/75	69	21	36.5	99%
8	13.815.247	BADILLO	RUEDA	HERNANDO		74	117/62	72	20	35.4	97%
9	13.849.150	BAEZ	OLARTE	ORLANDO		66	125/80	78	19	36.6	98%
10	63.320.804	BALLESTEROS	AMADO	ALIX	ROSMINA	59	132/84	82	24	36.1	99%
11	5.565.679	BARAJAS	MORALES	JOVINIANO		78	126/69	69	23	36.4	97%
12	5.651.352	BUENO	HERNANDEZ	CLEMENTE		68	123/70	73	22	36.7	96%
13	2.162.296	BUENO	VILLAMIZAR	LUIS	ANTONIO	83	108/72	78	20	36	99%
14	13.837.002	CABALLERO	COLMENARES	HERIBERTO		68	117/63	63	20	35.9	94%
15	2.163.315	CABALLERO	RAMIREZ	LUIS	EMILIO	78	113/57	60	21	36	93%
16	8.826.264	CABRERA	VALBUENA	JUSTO		72	128/62	66	18	36.4	94%
17	12.488.253	CARDENAS	RAMIREZ	JESUS		84	100/64	59	21	36	95%
18	27.885.879	CARDENAS		CARMEN	MARIA	90	127/73	77	22	35.7	94%
19	63.252.087	CARDONA	DIAZ	MARIA	DEL ROSARIO	65	120/62	71	20	36.2	97%
20	13.817.580	DIAZ		CARLOS	HUMBERTO	72	110/75	64	19	35.7	96%
21	5.560.292	DELGADO	GELVEZ	GABRIEL		78	117/68	73	23	36.6	98%
22	13.831.670	DUARTE	GALVIS	LUIS	ANTONIO	71	124/77	82	22	36.1	99%
23	63.270.022	DUARTE	GALVIS	JOSEFINA		73	139/82	79	24	36.2	97%

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 14-20 MARZO

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
24	27.953.865	DURAN		LEONOR		85	105/65	72	22	35	96%
25	9.465.662	FLOREZ	FLOREZ	NELSON		63	119/68	80	20	36.2	97%
26	91.232.496	FLOREZ	SERRANO	MARTIN	EUGENIO	60	128/71	69	21	364	98%
27	5.637.499	GARCIA	RUEDA	SAUL		80	125/69	70	23	36	99%
28	5.703.934	GELVEZ	RUEDA	PEDRO	ADOLFO	79	110/66	73	20	364	98%
29	27.567.298	GOMEZ	CABARIQUE	JOSEFA	MARIA	91	133/75	69	21	365	97%
30	13.829.335	GOMEZ	SILVA	JESUS		71	117/60	75	19	36	96%
31	5.637.555	GONZALEZ		GILBERTO		80	128/60	68	21	354	97%
32	13.801.308	GUTIERREZ	PALOMINO	SALVADOR		76	113/57	80	20	356	94%
33	27.940.125	GUZMAN		ROSA	MARIA	89	124/63	79	22	367	99%
34	91.204.691	HERNANDEZ	BARRERA	DAVID		68	118/62	65	21	362	97%
35	28.451.543	LANDAZABAL	DE ANTOLINES	ANITA		93	137/64	66	24	36	96%
36	4.530.743	LOPEZ	LONDOÑO	JOSE	LEISLER	78	110/69	75	19	364	94%
37	13.828.810	LOPEZ	GUEVARA	JUAN	DE JESUS	71	100/66	74	18	365	96%
38	13.802.070	LUNA		EDUARDO		79	114/51	65	20	364	94%
39	91.208.539	MACIAS	RUEDA	SAUL		66	123/73	69	21	367	96%
40	13.827.069	MARTINEZ		LUIS		81	100/63	73	18	36	99%
41	3.588.238	MARTINEZ	GOMEZ	JUAN	JOSE	81	115/69	80	21	358	93%
42	91.220.527	MARTINEZ	GALLO	RAMON		67	120/63	79	20	357	97%
43	2.937.022	MORALES	CASTILLO	SILVIO		84	137/67	68	19	361	98%
44	13.800.754	MORENO	ROJAS	SINFOROSO		77	118/67	75	20	36	96%
45	36.575.052	NAVARRO		FERNANDA		73	122/62	77	22	364	99%
46	5.725.697	OLIVAR	JAIMES	EVARISTO		63	130/65	69	22	361	99%
47	5.637.968	ORDUZ	MEJIA	JOSE	LUIS	67	128/81	66	23	365	96%

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 14 - 20 MARZO

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
48	13.436.437	PINTO	ROJAS	VICTOR	ALONSO	69	124/63	77	19	35.7	97%
49	5.777.800	PORTILLA		MANUEL		64	123/69	68	20	36	98%
50	37.836.074	PRADA	QUIROGA	LUZ	MARINA	71	135/60	65	21	36.4	95%
51	63.323.472	PRADA	CASTELLANOS	DORAIMA		60	119/70	69	23	35.7	99%
52	37.821.864	RAMIREZ	PRADA	MARIA	ESTHER	69	127/62	75	20	35.8	97%
53	41.347.850	REYES	DE MONCADA	LEONOR		82	108/61	81	18	36.2	98%
54	13.839.536	REYES	GOMEZ	EDUARDO		72	115/95	66	19	36.4	97%
55	91.150.713	RINCON		LUIS	EVELIO	64	123/81	77	21	36.7	94%
56	13.841.831	RINCON	SOLORZANO	OSCAR		68	118/67	68	20	36.1	96%
57	63.447.937	RIOS	ORTIZ	ROSALBINA		60	110/70	69	18	35.8	97%
58	5.545.372	RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO	86	125/73	77	19	36	94%
59	5.567.721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		78	132/70	73	24	36.4	97%
60	1.036.008	RODRIGUEZ		SALVADOR		88	100/64	65	23	36.6	95%
61	28.375.811	SARMIENTO	VELASQUEZ	MARIA	TERESA	78	101/62	69	20	36.2	96%
62	28.259.493	SUAREZ	SUAREZ	ANA	VITALIA	74	115/74	77	19	36.1	97%
63	28.259.495	SUAREZ	SUAREZ	DELFINA		68	122/66	75	20	36.4	98%
64	5.723.381	URBINA	SUAREZ	ISIDRO		66	118/70	80	21	36.5	96%
65	5.566.938	VILLAMIZAR	PARRA	GUSTAVO			111/69	75	22	36.7	95%

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : ZULY JOVINO

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



ALCALDIA DE FLORIDABLANCA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROGRAMA ADULTO MAYOR

CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 21-27 DE MARZO

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
1	13.843.355	ALARCON		GONZALO		93	130/76	63	26	36.7	97%
2	5.540.219	ALVAREZ	MARTINEZ	EMILIO		84	117/70	76	20	36.4	99%
3	5.586.012	ANTOLINEZ		ARGEMIRO		78	137/68	60	19	35.7	96%
4	37.700.002	ARAQUE	GUARIN	MARIA	ERNESTINA	86	120/64	67	23	36.6	90%
5	5.731.279	ARDILA	GOMEZ	GUSTAVO		72	117/60	73	27	36.6	95%
6	39.170.205	ARIAS	DE QUIMBAYA	MARIA	NOELVA	71	132/67	82	24	36.3	89%
7	27.659.548	ARENAS		PASION		73	124/73	74	23	37.2	94%
8	13.815.247	BADILLO	RUEDA	HERNANDO		74	133/67	83	18	36.1	93%
9	13.849.150	BAEZ	OLARTE	ORLANDO		66	126/63	74	23	36.7	96%
10	63.320.804	BALLESTEROS	AMADO	ALIX	ROSMINA	59	124/73	63	27	36.4	95%
11	5.565.679	BARAJAS	MORALES	JOVINIANO		78	122/63	61	26	36.8	94%
12	5.651.352	BUENO	HERNANDEZ	CLEMENTE		68	127/60	67	24	36.5	93%
13	2.162.296	BUENO	VILLAMIZAR	LUIS	ANTONIO	83	132/67	62	27	36.7	99%
14	13.837.002	CABALLERO	COLMENARES	HERIBERTO		68	133/74	74	22	36.6	97%
15	2.163.315	CABALLERO	RAMIREZ	LUIS	EMILIO	78	132/66	77	20	36.4	95%
16	8.826.264	CABRERA	VALBUENA	JUSTO		72	133/61	83	24	36.9	90%
17	12.488.253	CARDENAS	RAMIREZ	JESUS		84	126/67	82	20	35.7	99%
18	27.885.879	CARDENAS		CARMEN	MARIA	90	117/60	73	27	36.5	96%
19	63.252.087	CARDONA	DIAZ	MARIA	DEL ROSARIO	65	120/64	70	19	36.3	95%
20	13.817.580	DIAZ		CARLOS	HUMBERTO	72	127/66	74	23	36.8	90%
21	5.560.292	DELGADO	GELVEZ	GABRIEL		78	129/73	62	20	36.2	92%
22	13.831.670	DUARTE	GALVIS	LUIS	ANTONIO	71	137/73	60	20	36.7	91%
23	63.270.022	DUARTE	GALVIS	JOSEFINA		73	145/74	78	26	35.9	92%

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 21-27 MARZO

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
24	27.953.865	DURAN		LEONOR		85	123/62	63	27	35.9	96%
25	9.465.662	FLOREZ	FLOREZ	NELSON		63	129/71	67	24	36.3	94%
26	91.232.496	FLOREZ	SERRANO	MARTIN	EUGENIO	60	118/63	61	20	36.1	93%
27	5.637.499	GARCIA	RUEDA	SAUL		80	120/67	57	22	36.	90%
28	5.703.934	GELVEZ	RUEDA	PEDRO	ADOLFO	79	124/60	62	19	36.9	92%
29	27.567.298	GOMEZ	CABARIQUE	JOSEFA	MARIA	91	129/73	60	23	36.6	94%
30	13.829.335	GOMEZ	SILVA	JESUS		71	120/62	64	24	35.5	97%
31	5.637.555	GONZALEZ		GILBERTO		80	127/60	62	20	36.7	90%
32	13.801.308	GUTIERREZ	PALOMINO	SALVADOR		76	132/74	74	22	36.2	97%
33	27.940.125	GUZMAN		ROSA	MARIA	89	139/77	73	23	36.6	93%
34	91.204.691	HERNANDEZ	BARRERA	DAVID		68	119/63	63	22	36.4	90%
35	28.451.543	LANDAZABAL	DE ANTOLINES	ANITA		93	115/60	60	17	36.5	96%
36	4.530.743	LOPEZ	LONDOÑO	JOSE	LEISLER	78	127/67	72	26	36.7	99%
37	13.828.810	LOPEZ	GUEVARA	JUAN	DE JESUS	71	134/73	67	25	36.5	95%
38	13.802.070	LUNA		EDUARDO		79	129/67	65	24	36.2	92%
39	91.208.539	MACIAS	RUEDA	SAUL		66	119/69	68	28	36.1	99%
40	13.827.069	MARTINEZ		LUIS		81	123/62	75	21	36.	91%
41	3.588.238	MARTINEZ	GOMEZ	JUAN	JOSE	81	124/62	66	18	35.7	98%
42	91.220.527	MARTINEZ	GALLO	RAMON		67	117/60	63	19	36.6	99%
43	2.937.022	MORALES	CASTILLO	SILVIO		84	115/57	62	23	36.9	96%
44	13.800.754	MORENO	ROJAS	SINFOROSO		77	134/67	57	24	37.3	95%
45	36.575.052	NAVARRO		FERNANDA		73	126/60	61	21	37.4	93%
46	5.725.697	OLIVAR	JAIMES	EVARISTO		63	124/67	60	23	36.2	94%
47	5.637.968	ORDUZ	MEJIA	JOSE	LUIS	67	133/60	69	20	36.	99%

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN

ALCALDIA DE FLORIDABLANCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL
PROGRAMA ADULTO MAYOR
CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

HOJA DE REGISTRO SEMANAL DE SIGNOS VITALES

SEMANA 21-29 MARZO

N°	Cedula	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad	T/A	FC	FR	TEMP	SpO2
48	13.436.437	PINTO	ROJAS	VICTOR	ALONSO	69	120/70	70	22	36,7	96%
49	5.777.800	PORTILLA		MANUEL		64	117/69	73	21	36	99%
50	37.836.074	PRADA	QUIROGA	LUZ	MARINA	71	134/74	76	24	36,4	94%
51	63.323.472	PRADA	CASTELLANOS	DORAIMA		60	124/64	66	19	36,1	97%
52	37.821.864	RAMIREZ	PRADA	MARIA	ESTHER	69	122/73	76	22	35,7	93%
53	41.347.850	REYES	DE MONCADA	LEONOR		82	132/63	68	24	36,2	90%
54	13.839.536	REYES	GOMEZ	EDUARDO		72	126/70	68	23	36,7	95%
55	91.150.713	RINCON		LUIS	EVELIO	64	119/64	70	21	35,4	99%
56	13.841.831	RINCON	SOLORZANO	OSCAR		68	127/77	74	19	36,8	97%
57	63.447.937	RIOS	ORTIZ	ROSALBINA		60	136/82	83	26	36,6	90%
58	5.545.372	RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO	86	126/64	62	24	36,7	94%
59	5.567.721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		78	127/72	70	23	36,9	93%
60	1.036.008	RODRIGUEZ		SALVADOR		88	110/62	73	21	35,7	92%
61	28.375.811	SARMIENTO	VELASQUEZ	MARIA	TERESA	78	119/67	60	20	36,2	95%
62	28.259.493	SUAREZ	SUAREZ	ANA	VITALIA	74	116/62	63	21	36,5	97%
63	28.259.495	SUAREZ	SUAREZ	DELFINA		68	130/66	68	19	35,7	97%
64	5.723.381	URBINA	SUAREZ	ISIDRO		66	107/63	57	21	36,1	96%
65	5.566.938	VILLAMIZAR	PARRA	GUSTAVO							

NOMBRE DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE : JOHANA

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

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 3: ATENCION PRIMARIA EN SALUD: AUXILIAR DE SALUD PUBLICA/ ENFERMERO
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: ANGIE MARCELA JAIMES HERNANDEZ

AUXILIARES DE ENFERMERIA

El personal de enfermería de los centros de Bienestar y en este caso FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, hacemos referencia a una pieza fundamental en el equipo de trabajo encargados de fomentar las actividades de promoción y prevención de la salud,

Nos comprometemos con los principios éticos y médicos de los derechos del paciente. con la educación que se brinda a los beneficiarios y sus familiares para que conozcan el manejo o el posible riesgo de lo que ocasiona una enfermedad.

- **OBJETIVOS GENERAL**

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Identificar los problemas de salud de su entorno, así como proponer e incidir en medidas de solución que favorezcan el bienestar individual, familiar y comunitario.
- Realizar acompañamiento e intervenciones con el adulto mayor, charlas y seguimientos.
- Prevención de la enfermedad y promoción de la salud a nivel primario comunitario.
- Organizar y coordinar las acciones del cuidado de enfermería lo que le permitirá evaluar y mejorar la calidad en la prestación del servicio.

ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL CENTRO DE BINESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

Se realiza control de signos vitales, se ayuda a transportar adultos mayores con poca movilidad a sus respectivos lugares de entretenimiento o a sus lugares donde recibirán la alimentación y a los dormitorios, se da apoyo en las necesidades o momentos donde el adulto mayor no pueda hacerlo, se hace registro de novedades en el libro, se realiza valoración de ingreso a cada adulto mayor, e realiza curaciones, se realiza Administración de medicamentos en horas de la mañana y tarde y se realiza lubricación de piel a los adultos mayores.











Angie Marcela Jaimes

ANGIE MARCELA JAIMES HERNANDEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO : 3 ATENCION PRIMARIA EN SALUD :CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA

CUIDADORA

Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas, colaboran sirviendo y ayudando a dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas, están en acompañamiento continuo para disminuir el riesgo de caidas, ayudan en la movilidad, informan a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores, realizan cambio de pañal a quienes lo requieran, realizan baño general, hacen la respectiva lubricación de piel, corte de uñas y mantienen al adulto mayor en estado optimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Ana Villegas.

ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA
CUIDADORA

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

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO : 3 ATENCION PRIMARIA EN SALUD :CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: VILMA LEONOR GORDON COGOLLO

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos , cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caidas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado optimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Martha Flórez Del Solo

VILMA LEONOR GORDON COGOLLO

CUIDADORA

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO : 3 ATENCION PRIMARIA EN SALUD :CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MARTHA FLOREZ

CUIDADORA

Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas, colaboran sirviendo y ayudando a dar alimentos, cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas, están en acompañamiento continuo para disminuir el riesgo de caídas, ayudan en la movilidad, informan a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores, realizan cambio de pañal a quienes lo requieran, realizan baño general, hacen la respectiva lubricación de piel, corte de uñas y mantienen al adulto mayor en estado optimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Martha Liliana Florez

MARTHA FLOREZ
CUIDADORA

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

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO : 3 ATENCION PRIMARIA EN SALUD :CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: VIVIANA RUEDA

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas.
- Asistencia para dar alimentos , cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas.
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caidas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado optimo de limpieza frente a su higiene personal

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











VIVIANA RUEDA
CUIDADORA

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

		CÓDIGO:	
		PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO : 3 ATENCION PRIMARIA EN SALUD :CUIDADORA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: TATIANA JOJOA

Durante este periodo se realizaron las siguientes actividades:

- Asistencia para dar alimentos , cambio de postura cada dos horas en adultos mayores que se encuentran en cama o en silla de ruedas
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Estar en acompañamiento continuo con los adultos mayores para disminuir el riesgo de caidas.
- Ayudar a la movilidad de los adultos mayores
- Informar a las enfermeras de cualquier cambio de salud o eventualidad de los adultos mayores
- Realizar cambio de pañal a los adultos mayores que lo requieran
- Realizar baño general a los adultos mayores.
- Realización de lubricación de piel, corte de uñas
- Mantener al adulto mayor en estado optimo de limpieza frente a su higiene personal
- Apoyo para el desplazamiento con muebles o sillas de ruedas..

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Tatiana Jojoa

TATIANA JOJOA

CUIDADORA

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

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	CÓDIGO:	PV-F-500.51
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 4: ASEGURAMIENTO EN SALUD
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA

INFORME

Como representante legal del centro Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO certifico que diligentemente se comprueba que todos los beneficiarios pertenezcan a un régimen de salud ya sea subsidiado o como beneficiarios en el régimen contributivo, esto se pudo establecer al revisar uno a uno nuestros beneficiarios en las distintas plataformas dispuestas para lo anterior. (página del Sisbén - Address)

A continuación, se anexa nombre y cedula de cada uno de los beneficiarios del centro Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO correspondiente al periodo comprendido entre el 27 DE FEBRERO AL 28 DE MARZO de entidad prestadora de servicios de salud a la que pertenecen. Y a SAAB asistencia medica domiciliaria, con el servicio de ambulancia.

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTATE LEGAL

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



ALCALDÍA DE

LISTADO DE BENEFICIARIOS CON ASEGURAMIENTO EN SALUD

CENTRO BIENESTAR :

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

No.	CÉDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD	SISBÉN IV	ADRES -EPS	REGIMEN
1	13.843.355	ALARCON		GONZALO		93	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
2	5.540.219	ALVAREZ	MARTINEZ	EMILIO		84	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
3	5.586.012	ANTOLINEZ		ARGEMIRO		78	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
4	37.700.002	ARAQUE	GUARIN	MARIA	ERNESTINA	86	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO
5	5.731.279	ARDILA	GOMEZ	GUSTAVO		72	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
6	39.170.205	ARIAS	DE QUIMBAYA	MARIA	NOELVA	71	N.A	NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO (B)
7	27.659.548	ARENAS		PASION		73	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
8	13.815.247	BADILLO	RUEDA	HERNANDO		74	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
9	13.849.150	BAEZ	OLARTE	ORLANDO		66	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO
10	63.320.804	BALLESTEROS	AMADO	ALIX	ROSMINA	59	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO
11	5.565.679	BARAJAS	MORALES	JOVINIANO		78	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO
12	5.651.352	BUENO	HERNANDEZ	CLEMENTE		68	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO
13	2.162.296	BUENO	VILLAMIZAR	LUIS	ANTONIO	83	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO
14	13.837.002	CABALLERO	COLMENARES	HERIBERTO		68	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
15	2.163.315	CABALLERO	RAMIREZ	LUIS	EMILIO	78	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO
16	8.825.264	CABRERA	VALBUENA	JUSTO		72	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
17	12.488.253	CARDENAS	RAMIREZ	JESUS		84	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
18	27.685.879	CARDENAS		CARMEN	MARIA	90	N.A	NUEVA EPS	CONTRIBUTIVO (B)
19	63.252.087	CARDONA	DIAZ	MARIA	DEL ROSARIO	65	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
20	13.817.580	DIAZ		CARLOS	HUMBERTO	72	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO
21	5.560.292	DELGADO	GELVEZ	GABRIEL		78	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO
22	13.831.670	DUARTE	GALVIS	LUIS	ANTONIO	71	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
23	63.270.022	DUARTE	GALVIS	JOSEFINA		73	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO
24	27.953.865	DURAN		LEONOR		85	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
25	9.465.662	FLOREZ	FLOREZ	NELSON		63	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
26	91.232.496	FLOREZ	SERRANO	MARTIN	EUGENIO	60	N.A	SANITAS	CONTRIBUTIVO (B)
27	5.637.499	GARCIA	RUEDA	RAUL		80	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
28	5.703.934	GELVEZ	RUEDA	PEDRO	ADOLFO	79	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
29	27.567.298	GOMEZ	CABARIQUE	JOSEFA	MARIA	91	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
30	13.829.335	GOMEZ	SILVA	JESUS		71	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
31	5.637.555	GONZALEZ		GILBERTO		80	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
32	13.801.308	GUTIERREZ	PALOMINO	SALVADOR		76	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO

33	27.940.125	GUZMAN		ROSA	MARIA	89	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
34	91.204.691	HERNANDEZ	BARRERA	DAVID		68	N.A	SALUD MIA	SUBSIDIADO
35	28.451.543	LANDAZABAL	DE ANTOLINES	ANETA		93	N.A	SANITAS	SUBSIDIADO
36	4.530.743	LOPEZ	LONDOÑO	JOSE	LEISLER	78	N.A	SALUD MIA	SUBSIDIADO
37	13.828.810	LOPEZ	GUEVARA	JUAN	DE JESUS	71	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
38	13.802.070	LUNA		EDUARDO		79	N.A	COOSALUD	SUBSIDIADO
39	91.208.539	MACIAS	RUEDA	SAUL		66	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
40	13.827.069	MARTINEZ		LUIS		81	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
41	3.588.238	MARTINEZ	GOMEZ	JUAN	JOSE	81	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO
42	91.220.527	MARTINEZ	GALLO	RAMON		67	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
43	2.937.022	MORALES	CASTILLO	SILVIO		84	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
44	13.800.754	MORENO	ROJAS	SINFOROSO		77	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
45	36.575.052	NAVARRO		FERNANDA		73	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
46	5.725.697	OLIVAR	JAIMES	EVARISTO		63	N.A	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO (B)
47	5.637.968	ORDUZ	MEJIA	JOSE	LUIS	67	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
48	13.436.437	PINTO	ROJAS	VICTOR	ALONSO	69	N.A	SURAMERICANA S.	SUBSIDIADO
49	5.777.800	PORTILLA		MANUEL		64	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
50	37.836.074	PRADA	QUIROGA	LUZ	MARINA	71	N.A	F. SALUD MIA	SUBSIDIADO
51	63.323.472	PRADA	CASTELLANOS	DORAIMA		60	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
52	37.821.864	RAMIREZ	PRADA	MARIA	ESTHER	69	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
53	41.347.850	REYES	DE MONCADA	LEONOR		82	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
54	13.839.536	REYES	GOMEZ	EDUARDO		72	N.A	COOSALUD	CONTRIBUTIVO (B)
55	91.150.713	RINCON		LUIS	EVELIO	64	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
56	13.841.831	RINCON	SOLORZANO	OSCAR		68	N.A	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO
57	63.447.937	RIOS	ORTIZ	ROSALBINA		60	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
58	5.545.372	RODRIGUEZ		JOSE	ANTONIO	86	N.A	SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO (B)
59	1.036.008	RODRIGUEZ		SALVADOR		88	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
60	5.567.721	RODRIGUEZ	TARAZONA	HERMES		78	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
61	28.375.811	SARMIENTO	VELASQUEZ	MARIA	TERESA	78	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
62	28.259.493	SUAREZ	SUAREZ	ANA	VITALIA	74	N.A	FAMISANAR	SUBSIDIADO
63	28.259.495	SUAREZ	SUAREZ	DELFINA		68	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
64	5.723.381	URBINA	SUAREZ	ISIDRO		66	N.A	NUEVA EPS	SUBSIDIADO
65	5.566.938	VILLAMIZAR	PARRA	GUSTAVO		78	N.A	SURAMERICANA S.	CONTRIBUTIVO (B)

CLAUDIA LUZABETH DIAZ

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

NO APLICA SISBEN IV PARA CENTROS DE BIENESTAR

		CÓDIGO: PV-F-500.51
FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 5: CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS: INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD COGNITIVA
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: MARTHA DUEÑAS GOMEZ

MANUALIDADES PARA ADULTOS MAYORES

PROMOCIÓN Y PREVENCION DE LA 3ª EDAD

Cuando llega la edad adulta, se tienen demasiado tiempo libre, el cual no saben en qué emplear y puede llegar a ser perjudicial si no se tiene nada que hacer y se llega a tener una depresión al ya no sentirse útil. Una manera de evitar esto es realizando manualidades que mantengan a las personas entretenidas y ocupadas durante largos periodos de tiempo.

Hay manualidades que necesitan instrumentos específicos, pero con ingenio y paciencia, se puede realizar casi cualquier objeto con materiales que están al alcance de todos, tanto económicamente como para cualquier edad y salud.

Las manualidades forman parte del envejecimiento activo.

¿Qué beneficios aportan las manualidades a las personas mayores?

Las manualidades **proporcionan múltiples beneficios** y de muy distinta forma. Mejoran la estimulación cognitiva, la psico-motricidad y fomenta la socialización.

La elaboración de objetos de forma manual mejora el físico de los mayores, así como la prevención o reducción de enfermedades como la artrosis, ya que son tareas que se realizan con las manos y mejoran los movimientos de las mismas, evitando que pierdan fuerza, elasticidad y movilidad. También mantiene activas partes, como la visión, ya que precisan fijarse en detalles para, por ejemplo, cortar, pegar o enhebrar distintas partes del objeto construido.

Fomentan los aspectos cognitivos, ya que son tareas en las que se requiere concentración y la atención, por lo tanto, junto con los beneficios físicos, son beneficiosas para las actividades diarias como, por ejemplo, cocinar, pudiendo mantenerse el mayor independiente.

Las manualidades proporcionan también beneficios psicológicos y sociales, ya que mejoran la autoestima y el ánimo al ver que, a pesar de cumplir años, se sigue siendo útil y se es capaz de realizar trabajos manuales de forma correcta y satisfactoria. Mejora la socialización de los mayores, ya que este tipo de tareas se pueden realizar entre varias personas si son manualidades de mayor complicación y tamaño, pudiendo realizarla con familiares u otras personas de cualquier edad.

Durante este periodo se realizo el proyecto productivo: ALCANCIAS, CARTELERAS Y MONEDEROS

INFORME DE ACTIVIDADES

MATERIALES

- Papel crea, silicona, fommy y cartulina, las alcancías de barro se utilizo vinilos y colbon y para

MATERIALES

- Papel crea, silicona, fommy y cartulina, las alcancías de barro se utilizo vinilos y colbon y para monederos tela perlas e hijo perle.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











Martha Dueñas Gomez

MARTHA DUEÑAS GOMEZ

INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD COGNITIVA

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2019	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2019	EQUIPO MECI	20 DE AGOSTO DE 2019

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS	
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BINESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

SERVICIO 6: DEPORTE, CULTURA Y RECREACION: INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA, RECREATIVA Y CULTURAL

NOMBRE DEL PROFESIONAL: JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO



LA ACTIVIDAD FISICA EN LOS ADULTOS MAYORES

Plan de actividades

Objetivo:

- Por medio y a través de los implementos disponibles en el Hogar Geriátrico, como: bafle de música, balones, aros plásticos, pelotas, bandas elásticas, pesas, y la utilización de las mismas sillas plásticas, sillas de ruedas, bastones de apoyo como soportes; generar una constancia y disciplina, generando los hábitos en los adultos mayores hacia la actividad física como una herramienta fundamental en el mejoramiento de su calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Motivar a los adultos mayores a realizar actividad física de manera constante.
- Por medio de la recreación unidad al ejercicio físico como base de su mejoramiento físico y su salud individual.
- Crear un habito en el día a día del adulto mayor.
- Generar espacios de recreación y deportivos en las instalaciones.
- Concientizar al adulto mayor de la importancia de la actividad física como un plan de vida saludable y alcanzable.

Actividades

1. **Calentamiento:**

Se realizan caminatas de aproximadamente quince minutos acompañado de movimientos progresivos en extremidades superiores e inferiores de equilibrio, resistencia y fuerza.

Activación constante del sistema respiratorio con movimientos alternos.

2. **Actividad central:**

- Por medio de ejercicios en pie y con apoyadores, como bastones, caminadores y sillas, se realizó movimientos de resistencia, equilibrio y fuerza en extremidades inferiores.
- Por medio de ejercicios en sentada, y con apoyo únicamente de sus sillas, se realizó movimientos para generar mayor resistencia y fuerza en miembros inferiores.
- Por medio de ejercicios en silla se realizaron movimientos con bandas, balones y pesas para aumentar y mejorar la fuerza y resistencia de sus miembros superiores.
- Con el apoyo de los aros plásticos en piso se hicieron ejercicios para los que pueden caminar solos, con caminadores y bastones.
- Con el apoyo del bafle de música, se realizó bailo terapia para activar y mejorar su tono muscular, su respiración y su equilibrio.
- Con el apoyo de balones y pelotas plásticos se hicieron juegos en silla y en pie como parte de sus ejercicios de recreación.

3. **Actividad de enfriamiento:**

- Ejercicios de respiración controlados en silla y de pie en el mismo sitio.
- Movimientos cortos y de relajación en miembros inferiores en silla.
- Movimientos suaves en silla de extremidades superiores y cuello.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



















Javier E. Blanco
C.C. 91.240.664

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO
DOCENTE DE ACTIVIDAD FISICA ,RECREATIVA Y CULTURAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI		RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO		EQUIPO MECI	

FUNDACIÓN HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	Alcaldía municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE		

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 7: PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO: MATERIALES PARA TRABAJAR INCIATIVAS PRODUCTIVAS Y RECREATIVAS

NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA

TRABAJO ASOCIATIVO

OBJETIVO

Las distintas actividades realizadas con los adultos mayores, nos permiten que desarrollen sus habilidades, permitiendo que se sientan útiles en todo momento.

Por ello trabajo asociativo se hace presente en el Centro Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO para que los adultos mayores logren explorar, reforzar todas esas habilidades, competencias y destrezas, que poseen y que son de gran valor con el paso del tiempo.

Así mismo se crea un espacio dentro del cual se comparten experiencias y aprendizajes que ayudaron a crecer y formar los adultos mayores del Centro Bienestar FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

Finalmente, no debemos olvidar que todas estas actividades son de gran importancia para los adultos mayores ya que permite que se mantengan en constante actividad y potencialicen sus habilidades.

Durante este periodo se realizo el proyecto productivo: ALCANCIAS, CARTELERAS Y MONEDEROS

MATERIALES

- Papel crea, silicona, fommy y cartulina, las alcancías de barro se utilizo vinilos y colbon y para monederos tela perlas e hijo perle.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA











CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTANTE LEGAL

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

		CÓDIGO: PV-F-500.51
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	VERSIÓN 00

INFORME TECNICO DETALLADO DE SERVICIOS

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 8: SERRVICIO AUXILIO EXEQUIAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ

INFORME

En este informe anexamos las afiliaciones de los 25 adultos mayores afiliados por la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO al servicio fúnebre con la empresa prestadora de este servicio JARDINES LA COLINA, en el periodo comprendido entre el 27 de FEBREO AL 28 DE MARZO.

Este servicio es necesario te ayudará en el difícil momento de atravesar un duelo, ya que no tendrás que preocuparte por nada respecto a la organización de la velación y el entierro.

CUBRIMIENTO

- inhumación en bóveda en alquiler por 4 años , lapida y florero en el mausoleo especial del parque memorial jardines la colina con ubicación según disponibilidad .
- Traslado del lugar del fallecimiento al laboratorio
- Cofre mortuorio
- Tanatopraxia (arreglo del fallecido)
- Carroza fúnebre para la culminación
- Cinta impresa con el nombre del fallecido
- Servicio de cafetería y telefonía local
- Cremación del cuerpo con urna para cenizas en jardines la colina
- Sala de velación 12 horas

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ
REPRESENTANTE LEGAL

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

JARDINES
la Colina
Te acompañamos desde el corazón

Bucaramanga, marzo 3 de 2025

Relación de Cobro No. 3547

Grupo: FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

Señores:
FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Atn: Señor Pagador
CLL 200 12 527 VEREDA RIO FRIO
fhamn2020@hotmail.com
BUCARAMANGA

Apreciado cliente:

Jardines La Colina agradece su preferencia por nuestra compañía, le reiteramos nuestro compromiso para fortalecer este vínculo comercial.
A continuación relacionamos los colaboradores que tienen plan exequial con Jardines la colina.
Los colaboradores por los que no se genera valor a pagar están pendientes por tramitar renovación.
Para realizar pago con cheque, favor girarlo a nombre de Jardines La Colina S.A.S

MES DE COBRO: MARZO

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
2096169	JOSE DEL CARMEN ALVAREZ VILLAMIZ	20241230	$ 160,000	2	$ 40,000	7	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
28451543	ANITA LANDAZABAL DE ANTONILIS	20241230	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
5545372	JOSE ANTONIO RODRIGUEZ	00000000	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
41347850	LEONOR REYES DE MONCADA	20241230	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
2162296	LUIS ANTONIO BUENO VILLAMIZAR	20241230	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
27567256	JOSEFA MARIA GOMEZ CABARIQUE	20241230	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
28452715	MARIA EVELIA HERRERA	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
9465663	NELSON FLOREZ FLOREZ	20241230	$ 50,000	3	$ 30,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37821864	MARIA ESTHER RAMIREZ PRADA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91361931	JAIME HUMBERTO CUIZA RODRIGUEZ	20241230	$ 80,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91150713	LUIS EVELIO RINCON	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13436437	VICTOR ALFONSO PINTO ROJAS	00000000	$ 90,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13849153	ORLANDO BAEZ OLARTE	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5703804	PEDRO ADOLFO GELVEZ RUEDA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91204691	DAVID HERNANDEZ BARRERA	20241230	$ 60,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5560292	GABRIEL DELGADO GELVES	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5637499	SAUL GARCIA RUEDA	20241230	$ 80,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
36575052	FERNANDA NAVARRO GUTIERREZ	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5777507	MARCO ANTONIO VERA MOGOTOCORO	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5637968	JOSE LUIS ORDUZ MEJIA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37836074	LUZ MARINA PRADA QUIROGA	20241230	$ 110,000	2	$ 20,000	4	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000

JARDINES
la Colina

Te acompañamos desde el corazón

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
5723381	ISIDRO URBINA SUAREZ	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5725607	EVARISTO OLIVAR JAIMES	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5567721	HERMES RODRIGUEZ TARAZONA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13649150	ORLANDO BAEZ OLARTE	20241230	$ 80,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5722587	JAIRO ORDOÑEZ	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13802070	EDUARDO LUNA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5557920	JULIO ALBERTO RUEDA REYES	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
6629264	JUSTO CABRERA VALBUENA	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
4530743	JOSE LEISLER LOPEZ LONDOÑO	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91208539	SAUL MACIAS RUEDA	20241230	$ 65,100	2	$ 18,600	8	12	$ 9,300	$ 0	$ 9,300	$ 9,300
									$ 0	$ 369,300	$ 369,300

SON: Trescientos Sesenta y Nueve Mil Trescientos Pesos

Nuestro ejecutivo comercial se contactará con los colaboradores sin valor a pagar, para dar continuidad con su plan de previsión exequial.
Para cualquier inquietud lo invitamos a contactarse con nuestros departamentos:
Cartera 3222391385
Planes empresariales 3203332281-3142943554

Cordialmente,

LUZ DARY FANDIÑO BERNAL
Jefe de Cartera

Abreviaturas
(TP) Tipo pago (A: Anticipado; V: Vencido) Cuota Vencida
(CC) Cuota a Cobrar Cuotas Pactadas

Observaciones:
** La respectiva factura se emitirá una vez se realice el pago correspondiente.
** Las novedades de retiro e ingreso se recibirán hasta el 25 de cada mes y se reflejaran en la relación de cobro del mes siguiente.
** El incumplimiento en las condiciones acordadas exonera a Jardines la Colina de toda responsabilidad.
** El atraso en el pago ocasiona suspensión en la prestación del servicio para afiliados

6050

EXEQUIALES CRISTO REY — CONTRATO

NIT. 37.860.030-5

LILIANA CRISTINA MEDINA GUERRERO

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA : FUNDACION HOGAR MAYOR NECESITADO

NIT : 900714966-9 — **FECHA DE EMISION: 10 -06-2024**

COBRO DE : 10-06-2024 — **LIMITE DE PAGO: 10-06-2025**

HASTA 10-06-2025

DATOS DE LOS AFILIADOS

No.	CEDULA	NOMBRE	APELLIDO	FECHA NACI	VALOR
1	13.843.355	GONZALO	ALARCON		12000
2	37751732	MARGARITA	ALVARADO		12000
3	5.586.012	ARGEMIRO	ANTOLINEZ		12000
4	37700002	MARIA HERNESTINA	ARAQUE GUARIN		12000
5	13.824.098	NELSON	ARCINIEGAS ROJAS		12000
6	27.659.548	PASION	ARENAS		12000
7	13.815.247	HERNANDO	BADILLO RUEDA		12000
8	63.320.804	ALIX ROSMIRA	BALLESTEROS AMADO		12000
9	5.565.679	JOVINIANO	BARAJAS MORALES		12000
10	27.919.800	HORTENCIA	BETANCOURT SUAREZ		12000
11	2.163.315	LUIS EMILIO	CABALLERO RAMIREZ		12000
12	12.488.253	JESUS	CARDENAS RAMIREZ		12000
13	27.885.879	CARMEN MARIA	CARDENAS		12000
14	13.831.670	LUIS ANTONIO	DUARTE GALVIS		12000
15	63.270.022	JOSEFINA	DUARTE GALVIS		12000
16	27.953.865	LEONOR	DURAN		12000
17	91232496	MARTIN EUGENIO	FLOREZ SERRANO		12000
18	3.987.317	ARQUIMEDES	GAMBOA		12000
19	5.637.499	SAUL	RUEDA		12000
20	27.945.254	MARIA ABIGAIL	GODOY GARCIA		12000
21	5.637.555	GILBERTO	GONZALEZ		12000
22	13.801.308	SALVADOR	GUTIERREZ PALOMINO		12000
23	27.940.125	ROSA MARIA	GUZMAN		12000
24	5.616.394	CELSO	JIMENEZ LOPEZ		12000
25	91.220.527	RAMON	MARTINEZ GALLON		12000
26	2.937.022	SILVIO	MORALES CASTILLO		12000
27	13.800.754	SINFOROSO	MORENO ROJAS		12000
28	91.208.615	SOTELO	MORENO GARCIA		12000
29	13.825.689	SILVESTRE	PINZON MARTINEZ		12000
30	5.777.800	MANUEL	PORTILLA		12000
31	63.323.472	DORAIMA	PRADA CASTELLANOS		12000
32	63.447.937	ROSALBINA	RIOS ORTIZ		12000
33	28456127	CLARA	RODRIGUEZ VANEGAS		12000
34	1100891185	JULIO	ROMERO RODRIGUEZ		12000

35	91.152.224	PEDRO EMILIO	SIERRA CUEVAS		12000
36	28.259.495	DELFINA	SUAREZ SUAREZ		12000
37	28.259.493	ANA VITALIA	SUAREZ SUAREZ		12000
38	13816318	ALIRO	TOLOZA ARCINIEGAS		12000
39	13809944	VICTOR	VERGARA		12000
40	13826020	JAIME	VILLAMIZAR		12000
SON: CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE			MENSUALES POR 12 MESES		$ 480.000,00
EL CONTRATO EXEQUIAL ES ANUAL					

L. Liana Medina Guerrero

LILIANA CRISTINA MEDINA GUERRERO
C.C # 37,860,030-5 DE BUCARAMANGA
GERENTE GENERAL

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

INFORME DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 9: GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O INSTRUCTOR: CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA

INFORME

Durante el periodo comprendido desde el 28 de febrero al 27 de marzo del 2025, se realizaron los siguientes gastos:

- Arriendo locativo
- Servicios publicos
- Insumos de papeleria
- Implementos para el aseo del centro de Bienestar
- Mantenimiento de equipo y enceres

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTATE LEGAL

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 1 28 DE FEBRERO AL 6 DE MARZO DE 2025						
LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CHANGUA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA,TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA,TOSTADO Y CILANTRO	COLADA DE AVENA	CALDO DE PAPA CON POLLO	HUEVOS PERICOS CON SALCHICHA
HUEVO EN CALDO	HUEVO PERICO	CUAJADA	HUEVO COCIDO	SANDWICH DE JAMON, CON PAN TAJADO INTEGRAL, QUESO		
PAN INTEGRAL	AREPA DE MAIZ AMARILLO ASADA	GALLETAS INTEGRALES	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA		AREPA DE MAIZ AMARILLO	PAN
AGUADEPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE		CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE GUINEO	SOPA DE FIDEOS	SOPA DE VERDURAS	FRIJOL SUDADO	AJIACO SANTAFEREÑO (PECHUGA DESMECHADA, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, MAZORCA)	SOPA DE LENTEJAS	SANCOCHO: CARNE MAGRA, PAPA, YUCA, PLATANO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA, AHUYAMA)
POLLO SUDADO	HIGADO ENCEBOLLADO	MACARRONES CON POLLO	CARNE MOLIDA MAGRA		PESCADO	
ARROZ	ARROZ AL AJO		ARROZ NIEVE	ARROZ BLANCO	ARROZ AL CILANTRO	ARROZ AL AJO
HABICHUELAS GUISADAS	ENSALADA EN RODAJAS TOMATE Y PEPINO, LIMÓN	ENSALADA DE TOMATE Y LECHUGA	ENSALADA RODAJAS CEBOLLA Y TOMATE EN RODAJAS, LIMON	PICO DE GALLO	RODAJAS DE TOMATE CON LIMÓN	PICO DE GALLO
PAPA ENCHAQUETADA	YUCA AL VAPOR	PLATANO	TAJADAS DE MADURO	N/A	PATACON	N/A
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	NARANJADA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
SORBETE DE GUANABANA	GELATINA GALLETA SODA	REFRESCO DE AVENA CON MORA	MOUSSE DE NARANJA	CUAJADA CON MELAO DE PANELA	FLAN DE VAINILLA	SALPICON SALUDABLE
CUAJADA	CALDO DE PAPA	TORTILLA DE ESPINACA CON HUEVO, MAZORCA TIERNA, CEBOLLA Y TOMATE	CALDO DE PAPA	CALDO DE PAPA CON HUEVO	ARROZ CON LECHE	COLADA DE AVENA
	SANDWICH DE JAMON Y QUESO				QUESO	QUESO
GALLETA SALTIN		PAN TAJADO INTEGRAL	SALCHICHA DE POLLO Y PAN	PAN	GALLETAS SODAS	PAN
COLADA DE AVENA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA		

Marina Ruedo B.
C-0045 Nutricionista

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 2 7-13 MARZO						
LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
CALDO DE PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO		COLADA DE AVENA	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	
CUAJADA	HUEVO EN CALDO	HUEVO REVUELTO	AREPA DE MAIZ CON MORTADELA	HUEVO PERICO	SANDWICH DE QUESO	HUEVOS PERICOS
PANCAKE	PAN	AREPA DE MAIZ ASADA		PAN TAJADO		AREPA DE MAIZ PELADO
CHOCOLATE CON LECHE	AGUADEPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE		AGUADEPANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFE CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE AVENA	SOPA DE GUINEO	ARVEJA EN SOPA	SOPA DE CEBADA PERLADA	SOPA DE MUTE (MAIZ MUTE, CALLO, CARNE, FRIJOL FRESCO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, AHUYAMA, ZANAHORIA)	CREMA DE AHUYAMA	SOPA DE FIDEOS
CARNE SUDADA	ESPAGUETTIS CON CARNE MOLIDA MAGRA	CARNE DE CERDO MAGRA EN FAJITAS	POLLO AL HORNO		CARNE EN HAMBURGUESA	
ARROZ AL CILANTRO		ARROZ AL AJO	ARROZ	ARROZ BLANCO	MACARRONES EN SALSA	ARROZ CON POLLO Y VERDURAS
VERDURAS SALTEADAS: REPOLLO BLANCO, ZUKINI, ARBOLITOS DE BROCOLI, ZANAHORIA RALLADA, CABEZONA JULIANAS	ENSALADA RODAJAS: TOMATE Y PEPINO, LIMON	ENSALADA COMUN: LECHUGA, ZANAHORIA RALLADA, TOMATE CASQUITOS, PEPINO JULIANAS, LIMON	ENSALADA AGRIDULCE: LECHUGA BATAVIA TIRITAS, ZANAHORIA RALLADA, PIÑA CALADA, MANZANA CUADRITOS	PICO DE GALLO CON AGUACATE	ENSALADA DEL SOL: LECHUGA BATAVIA, PIÑA CALADA, MANGO, ZANAHORIA RALLADA, UVAS PASAS	N/A
TAJADAS DE MADURO	PAPA CRIOLLA	YUCA AL VAPOR	PAPA EN CUADROS AL PEREJIL	N/A	PAPA ENCHAQUETADA	TAJADAS DE MADURO
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	LIMONADA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
TOSTADA INTEGRAL	AVENA FRIA CON VAINILLA	PUDIN	SORBETE DE CURUBA	JUGO DE FRUTA NATURAL	YOGURT	GELATINA
CAFÉ CON LECHE				CRISPETA		GALLETA SODA
CENA						
SANDWICH DE ATÚN CON TOMATE Y LECHUGA	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CASPIROLETA	CALDO DE PAPA ,TOSTADO YCILANTRO	CALDO DE HUEVO	CALDO DE PAPA	AVENA
	AREPA CON QUESO	GALLETAS SODAS	TORTA AL GUSTO	PAN	EMPANADA DE POLLO	CUAJADA
						PAN INTEGRAL
AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA		AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	

O

Mariana Ruda B.
R.0045 Nutricionista

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 3 14-20 MARZO						
LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, LECHE, TOSTADO Y CILANTRO		CHANGUA, TOSTADO Y CILANTRO	CONSOME DE POLLO
	HUEVO COCIDO	QUESO	HUEVO EN CALDO	CUAJADA	HUEVOS PERICOS	SANDWICH DE POLLO CON PAN TAJADO INTEGRAL
AREPA DE MAIZ CON JAMON	PAN	AREPA DE HARINA DE TRIGO	GALLETAS SODAS O INTEGRALES	PAN	AREPA	
AGUADEPANELA CON LECHE	CAFE CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	AVENA FRIA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
CREMA DE CEBOLLA	SOPA DE APIO	GARBANZOS CON CALLO	SOPA DE VERDURAS	SANCOCHO: CARNE MAGRA, PAPA, YUCA, PLATANO, PAPA NEGRA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA, AHUYAMA)	SOPA DE ARVEJA	SOPA DE PASTA CONCHITA
CARNE DE CERDO BARBECUE	POLLO		PECHUGA A LA PLANCHA		ALBONDIGAS	PESCADO
ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ AL AJO	ESPAGUETTIS EN SALSA CRIOLLA	ARROZ BLANCO	ARROZ CON FIDEOS	ARROZ
GUISO DE YOTA	ENSALADA DE REMOLACHA, TOMATE Y ZANAHORIA COCIDA.	ENSALADA DE TOMATE, PEPINO y LIMON	N/A	ENSALADA RODAJAS TOMATE, PEPINO, AGUACATE Y LIMON	GUISO DE YOTA	ENSALADA DE VEGETALES A LA JULIANA: HABICHUELA, ZANAHORIA, TOMATE, CEBOLLA CABEZONA GRILLE
PLATANO SUDADO	YUCA AL VAPOR	TAJADAS DE MADURO	MADURO COCIDO	N/A	MADURO COCIDO	YUCA AL VAPOR
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	NARANJADA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
PUDIN	CUAJADA	CUPCAKE DE VAINILLA	SORBETE DE GUANABANA	JUGO DE FRUTA NATURAL	GELATINA	SALPICON SALUDABLE
	DULCE CASERO DE GUAYABA	CAFÉ CON LECHE		GALLETA INTEGRAL	GALLETA SODA	
CENA						
CHANGUA ,TOSTADO Y CILANTRO	AREPA DE HARINA DE MAIZ BLANCO RELLENA DE POLLO	CALDO DE PAPA CON HUEVO, TOSTADO Y CILANTRO	SANDWICH DE JAMON Y QUESO, PAN INTEGRAL	CALDO DE PAPA CON HUEVO REVUELTO	ARROZ CON LECHE	CUAJADA
PAN QUESO		GALLETAS INTEGRALES		PAN	QUESO	AREPA DE MAIZ BLANCO ASADA
AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	CONSOME	AGUADEPANELA CON CANELA	GALLETAS SODAS	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA

Mariana Ruda B
P.5585 Nutricionista

MINUTA CENTROS DE BIENESTAR

SEMANA No 4 21-27 MARZO						
LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**	**DOMINGO**
DESAYUNO						
CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	COLADA DE AVENA	CALDO CON PAPA, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE CARNE	
QUESO	HUEVOS PERICO		CUAJADA	HUEVO EN CALDO		HUEVO PERICO
AREPA DE TRIGO	PAN	AREPA DE HARINA DE MAIZ BLANCO ASADA	AREPA DE CHOCOLO	GALLETAS SODAS O INTEGRALES	AREPA	AREPA DE MAIZ BLANCO CON SALCHICHA
CHOCOLATE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	AGUADEPANELA CON LECHE		CAFE CON LECHE	CAFÉ CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE
REFRIGERIO DE LA MAÑANA						
FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION	FRUTA DE COSECHA EN PORCION
ALMUERZO						
SOPA DE CUCHUCO	LENTEJA EN SOPA	SOPA DE PATACON	SOPA DE CEBADA PERLADA	CREMA DE CEBOLLA	CREMA DE AHUYAMA	SOPA DE ARVEJA
CARNE DE CERDO EN SALSA AGRIDULCE	CARNE EN ALBONDIGAS	PECHUGA SALTEADA	CARNE EN GOULASH CON VERDURAS	ARROZ ATOLLADO (CARNE, PECHUGA, VEGETALES)	ESPAGUETTIS CON POLLO	PESCADO
PASTA TORNILLOS CON VERDURAS	ARROZ BLANCO	ARROZ NIEVE	ARROZ AL PIMENTON			ARROZ
YUCA AL VAPOR	ENSALADA TOMATE, PEPINO, LIMON	GUISO DE AHUYAMA	N/A		ENSALADA RODAJAS DE TOMATE, PEPINO y LIMON	ENSALADA EN CUADRITOS CON AGUACATE, TOMATE Y PEPINO
	PAPA CRIOLLA	PAPA ENCHAQUETADA	MADURO COCIDO	PAPA AL VAPOR	PURE DE PAPA	YUCA AL VAPOR
JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	JUGO DE FRUTA DE COSECHA	LIMONADA
REFRIGERIO DE LA TARDE						
KUMIS	REFRESCO DE AVENA CON FRESA	CAFÉ CON LECHE	GELATINA	SORBETE DE MANGO	AGUADEPANELA CON LECHE Y CANELA	JUGO DE FRUTA NATURAL
		TOSTADAS INTEGRALES	GALLETA SODA		GALLETA TIPO LECHE	CRISPETA
CENA						
CALDO DE PAPA CON HUEVO, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA CUAJADA	CALDO DE PAPA PANCAKE O TORTA	CALDO DE PAPA	CHANGUA CON LECHE, TOSTADO Y CILANTRO	CALDO DE PAPA	AREPA DE CHOCOLO
GALLETAS INTEGRALES	GALLETAS SODAS	QUESO	AREPA RELLENA DE HUEVO PERICO	SANDWICH DE JAMON Y QUESO	TOSTADAS INTEGRALES	QUESO O CUAJADA
AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA	AGUADEPANELA Y/O AROMATICA

Mauricio Rueda B.
R.0045 Nutricionista

		CÓDIGO:
FHAMN	ALCALDÍA DE	PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

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

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
1	GONZALO ALARCON		
2	EMILIO ALVAREZ MARTINEZ		
3	ARGEMIRO ANTOLINEZ		
4	MARIA ERNESTINA ARAQUE GUARIN		
5	GUSTAVO ARDILA GOMEZ		
6	MARIA NOELVA ARIAS DE QUIMBAYA		
7	PASION ARENAS		
8	HERNANDO BADILLO RUEDA		
9	ORLANDO BAEZ DUARTE		
10	ALIX ROSMINA BALLESTAEROS AMADO		hospitalizada

Director Técnico

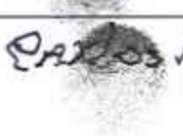
SOLVEY MALAVE JAIMES

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

		CÓDIGO:
		PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

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

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
11	JOVINIANO BARAJAS MORALES		
12	CLEMENTE BUENO HERNANDEZ		
13	LUIS ANTONIO BUENO VILLAMIZAR		
14	HERIBERTO CABALLERO COLMENAREZ		
15	LUIS EMILIO CABABLLERO RAMIREZ		
16	JUSTO CABRERA VALBUENA		
17	JESUS CARDENAS RAMIREZ		
18	CARMEN MARIA CARDENAS		
19	MARIA DEL ROSARIO CARDONA DIAZ		
20	CARLOS HUMBERTO DIAZ		

Director Técnico	SOLVEY MALAVE JAIMES

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

FHAMN	ALCALDÍA DE	CÓDIGO: PV-F-500.51 VERSIÓN 0

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

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
21	GABRIEL DELGADO GELVEZ		
22	LUIS ANTONIO DUARTE GALVIS		
23	JOSEFINA DUARTE GALVIS		
24	LEONOR DURAN		
25	NELSON FLOREZ FLOREZ		
26	MARTIN EUGENIO FLOREZ SERRANO		
27	SAUL GARCIA RUEDA		
28	PEDRO ADOLFO GELVEZ RUEDA		
29	JOSEFA MARIA GOMEZ CABARIQUE		
30	JESUS GOMEZ SILVA		

Director Técnico

SOLVEY MALAVE JAIMES

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

		CÓDIGO:
FHAMN	ALCALDÍA DE	PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

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

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
31	GILBERTO GONZALEEZ		
32	SALVADOR GUTIERREZ PALOMINO		
33	ROSA MARIA GUZMAN		
34	DAVID HERNANDEZ BARRERA		
35	ANITA LANDAZABAL DE ANTOLINES		
36	JOSE LEISLER LOPEZ LONDOÑO		
37	JUAN DE JESUS LOPEZ GUEVARA		
38	EDUARDO LUNA		
39	SAUL MACIAS RUEDA		
40	LUIS MARTINEZ		

Director Técnico

SOLVEY MALAVE JAIMES

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

		CÓDIGO:
FHAMN	ALCALDÍA DE	PV-F-500.51
		VERSIÓN 0

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

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

41	JUAN JOSE MARTINEZ GOMEZ		
42	RAMON MARTINEZ GALLO		27 MARZO RETIRO
43	SILVIO MORALEZ CASTILLO		
44	SINFOROSO MORENO ROJAS		HOSPITALIZADO
45	FERNANDA NAVARRO		
46	EVARISTO OLIVAR JAIMES		
47	JOSE LUIS ORDUZ MEJIA		
48	VICTOR ALONSO PINTO ROJAS		
49	MANUEL PORTILLA		
50	LUZ MARINA PRADA QUIROGA		

Director Técnico

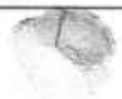
SOLVEY MALAVE JAIMES

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

PV-F-500.51	
VERSIÓN	0

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

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
51	DORAIMA PRADA CASTELLANOS		
52	MARIA ESTHER RAMIREZ PRADA		
53	LEONOR REYES DE MONCADA		
54	EDUARDO REYES GOMEZ		
55	LUIS EVELIO RINCON		
56	ROSALBINA RIOS ORTIZ		
57	JOSE ANTON IO RODRIGUEZ		
58	SALVADOR RODRIGUEZ		
59	HERMES RODRIGUEZ TARAZONA		
60	OSCAR RINCON SOLORZANO		

Director Técnico

SOLVEY MALAVE JAIMES

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

CÓDIGO:	
PV-F-500.51	
VERSIÓN	0

		CÓDIGO:	
FHAMN	ALCALDÍA DE	PV-F-500.51	
		VERSIÓN	0

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

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	**PROCESO:** ATENCIÓN A POBLACION VULNERABLE
ACTIVIDAD	
LUGAR	CENTRO BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
PERIODO	28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

N°	NOMBRE	FOTO	FIRMA Y/O HUELLA
61	MARIA TERESA SARMIENTO VELAZQUES		
62	ANA VITALIA SUAREZ SUAREZ		
63	DELFINA SUAREZ SUAREZ		
64	ISIDORO URBINA SUAREZ		
65	GUSTAVO VILLAMIZAR PARRA		

Director Técnico

SOLVEY MALAVE JAIMES

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

	Alcaldia Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: PV-F-500.51
		VERSIÓN 00
INFORME FINANCIERO RESUMIDO		
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	PROCESO: ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE	

CENTRO VIDA Y/O BIENENSTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
INFORME FINANCIERO RESUMIDO DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

Item	Servicoios Ley 1276 de 2009 Art. 11	TOTAL
1	OPERACIÓN EN SERVICIO DE ALIMENTACION	$ 57.791.500
2	SERVICIO ORIENTACION PSICOSOCIAL	$ 5.928.000
3	SERVICIO ATENCION PRIMARIA EN SALUD	$ 14.014.000
4	SERVICIO ASEGURAMIENTO EN SALUD	$ 650.000
5	SERVICIO CAPACITACION EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS	$ 1.202.500
6	SERVICIO DEPORTE, CULTURA Y RECREACIÓN	$ 1.599.000
7	SERVICIO PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO	$ 325.000
8	SERVICIO AUXILIO EXEQUIAL	$ 253.500
9	SERVICIO GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	$ 10.764.000
TOTAL GASTOS DEL PERIODO		$ 92.527.500
Más valor cupos no utilizados		$ 0
Más presupuesto no utilizado por servicios no prestados		$ 0
APORTE DE MUNICIPIO AL CONVENIO ==>		$ 92.527.500
Saldo a favor del municipio		$ 0
Valor total mensual del convenio		$ 92.527.500

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
REPRESENTANTE LEGAL

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO MECI	JULIO DE 2018	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2018	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2019

		CÓDIGO:	
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN	ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	PV-F-500.51	
		VERSIÓN	00
INFORME FINANCIERO DETALLADO			
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		PROCESO: ATENCIÓN POBLACIÓN VULNERABLE	

CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025

SERVICIO 1 ALIMENTACION

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 398	OLINTO LARROTTA ACOSTA	91157039	CARNE	8.004.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 397	POLLOS VELOZA S.A.S	901444096	POLLO	8.001.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 399	YIMI ALEXANDER GELVES	91500283	LEGUMBRES	10.001.800
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 407	ANGEL ALEJANDRO REY	1095942195	LEGUMBRES	4.730.051
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 393	AUTOSERVICIO EL GRAN KISOKO	99276514-9	VIVERES	9.562.649
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 400	EMILSEN MORENO VILLABONA	37558040	VIVERES	4.011.000
26/03/2025	FACTURA ELECTRONICA N. 8586	INCOLPAN	900350825	PAN, TOSTADO	400.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 408	MONICA MAYERLY MORALES	1095820823	CARNE, POLLO	5.073.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 377	MARINA RUEDA DE MURILLO	37.809.225	NUTRICIONISTA	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 387	SANDRA MILENA QUIÑONES	1.100.895.208	MANIPULADORA DE ALIMENTOS	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 379	SAYDA RAMIREZ GOMEZ	1.095.792.562	AUXILIAR DE MANTENIMIETNO	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 389	OLGA GONZALES SUAREZ	63.361.935	AUXILIAR DE MANTENIMIETNO	2.002.000
				Total	**57.791.500**

SERVICIO 2 ORIENTACION PSICOSOCIAL

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 378	SOLVEY DEL CARMEN MALAVE	37.547.958	DIRECTOR TECNICO	4.030.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 384	LISETH JOHANNA BLANCO	1.098.814.707	**PSICOLOGA**	1.898.000
				Total	**5.928.000**

SERVICIO 3 ATENCION PRIMARIA EN SALUD

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 381	ZULY LOZANO DUEÑAS	1.125.078.721	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 383	ANGIE MARCELA JAIMES	1.102.359.086	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 396	CAROL TATIANA JOJOA	1.004.489.558	CUIDADORA	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 374	ANA FRANCISCA VILLEGAS	39.016.915	CUIDADORA	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 404	YURLEY VIVIANA RUEDA	1.095.813.402	CUIDADORA	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 375	MARTHA FLOREZ DELGADO	37.618.229	CUIDADORA	2.002.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 386	VILMA LEONOR CORDON	1.096.950.829	CUIDADORA	2.002.000
				Total	**14.014.000**

SERVICIO 4 ASEGURAMIENTO EN SALUD

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 405	SAAB ASISTENCIA MEDICA IPS	901.637.834	SERVICIO MEDICO	650.000
				Total	**650.000**

SERVICIO 5 CAPACITACION EN ACTIVIDADES COGNITIVAS O PRODUCTIVAS

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 380	MARTHA DUEÑAS GOMEZ	37.831.989	INSTRUCTOR ACT. COGNITIVA	1.202.500
				Total	**1.202.500**

SERVICIO 6 DEPORTE, CULTURA Y RECREACION

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 382	JAVIER BLANCO	91.290.667	INSTRUCTOR ACT. FISICA	1.599.000
				Total	**1.599.000**

SERVICIO 7 PROMOCION DEL TRABAJO ASOCIATIVO

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 372	MARTHA DUEÑAS GOMEZ	37.831.989	COMPRA MATERIALES	325.000
				Total	**325.000**

SERVICIO 8 AUXILIO EXEQUIAL

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 392	JARDINES LA COLINA	890203580-1	AUXILIO EXEQUIAL	253.500
				Total	**253.500**

SERVICIO 9 GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

(Inserte las casilla que requiera para esta tabla)

Fecha	Factura No.	Proveedor Bienes o servicios	NIT/CC	Concepto	Valor
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 371	ELUZ PIERINA SOLANO ANAYA	1.095.793.691	ARRIENDO	7.000.500
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 410	METROGAS	890.208.316-6	SERVICIO PUBLICO	900.000
04/03/2025	FACTURA ELECTRONICA N. 567	RAM TELECOMUNICACIONES	901706683	SERVICIO INTERNET	101.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 391	NEYSER ALEXANDER OSPINA	1098690704	MANTENIMIENTO EQUIPO/ ENCE	500.500
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 395	SANDRA DURAN	37514809	PAPELERIA	260.000
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 409	TECNOLOQUIMICA S.A.S	900672092	IMPLEMENTOS DE ASEO	**486.200**
27/03/2025	DOCUMENTO SOPORTE N. 394	AUTOSERVICIO EL GRAN KISOKO S.A	901827665	IMPLEMENTOS DE ASEO	511.800
27/03/2025	FACTURA ELECTRONICA N. 15	EMILSE MORENO	37558040	IMPLEMENTOS DE ASEO	1.004.000
				TOTAL	10.764.000

EQUIPO MECI	JULIO DE 2016	RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO	JULIO DE 2016	EQUIPO MECI	24 DE JUNIO DE 2016

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	27
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		OLINTO ACOSTA - 91157039	$8,004,000.00	
2	110505 - Caja general		OLINTO ACOSTA - 91157039		$8,004,000.00
			TOTALES	$8,004,000.00	$8,004,000.00

OLINTO LARROTTA ACOSTA

OLINTO LARROTTA ACOSTA NIT 91157039
Actividad Económica Principal 4723
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta OL - 328

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764084049267 de 25/11/2024 - 25/05/2025 autoriza OL-255 a OL-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	22/03/2025 09:07
Fecha de Vencimiento	22/03/2025 09:07
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	OLINTO LARROTTA ACOSTA
Nombre Comercial	
CC	91157039
Obligación	NO APLICA
Email	larrottaolinto@gmail.com
Teléfono	3157053545
Dirección	CL 203 A 40 12 BRR LOS ANDES
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1	VENTA DE CARNE DE CERDO POR KILOS	10	EA	$26,000.00		$260,000.00	$260,000.00
2	2	CARNE DE RES	40	EA	$16,000.00		$640,000.00	$640,000.00
3	6	CARNE MOLIDA	25	EA	$15,000.00		$375,000.00	$375,000.00
4	9	CARNE PARA SUDAR	30	EA	$14,000.00		$420,000.00	$420,000.00
5	10 HIGADO	HIGADO	12	EA	$14,000.00		$168,000.00	$168,000.00
6	11 CALLO	CALLO	10	EA	$14,000.00		$140,000.00	$140,000.00

6

Subtotal	$2,003,000.00
Total a Pagar	$2,003,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 0313086edf8d643e91e60f7a223f59e5591f261c4e3f150ba9ed0507ab0b68f194901c10b6903771236ddcc8223ae0bf

OLINTO LARROTTA ACOSTA

OLINTO LARROTTA ACOSTA NIT 91157039
Actividad Económica Principal 4723
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta OL - 327

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764084049267 de 25/11/2024 - 25/05/2025 autoriza OL-255 a OL-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/03/2025 11:20
Fecha de Vencimiento	15/03/2025 11:20
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	OLINTO LARROTTA ACOSTA
Nombre Comercial	
CC	91157039
Obligación	NO APLICA
Email	larrottaolinto@gmail.com
Teléfono	3157053545
Dirección	CL 203 A 40 12 BRR LOS ANDES
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	9	CARNE PARA SUDAR	30	EA	$14,000.00		$420,000.00	$420,000.00
2	1	VENTA DE CARNE DE CERDO POR KILOS	10	EA	$26,000.00		$260,000.00	$260,000.00
3	2	CARNE DE RES	40	EA	$16,000.00		$640,000.00	$640,000.00
4	10 HIGADO	HIGADO	16	EA	$14,000.00		$224,000.00	$224,000.00
5	6	CARNE MOLIDA	28	EA	$16,000.00		$456,000.00	$456,000.00
5								

Subtotal	$2,000,000.00
Total a Pagar	$2,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 2a335487ecb2ac02cf182355454d51756959c35b8996523e3f6ea422e81cd01925a958d660b3957d22d19d5a07f59b5b

OLINTO LARROTTA ACOSTA

OLINTO LARROTTA ACOSTA NIT 91157039
Actividad Económica Principal 4723
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta OL - 326

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764084049267 de 25/11/2024 - 25/05/2025 autoriza OL-255 a OL-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	08/03/2025 11:00
Fecha de Vencimiento	08/03/2025 11:00
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	OLINTO LARROTTA ACOSTA
Nombre Comercial	
CC	91157039
Obligación	NO APLICA
Email	larrottaolinto@gmail.com
Teléfono	3157053545
Dirección	CL 203 A 40 12 BRR LOS ANDES
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN
Nombre Comercial	
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	11 CALLO	CALLO	14	EA	$14,000.00		$196,000.00	$196,000.00
2	10 HIGADO	HIGADO	14	EA	$14,000.00		$196,000.00	$196,000.00
3	2	CARNE DE RES	38	EA	$16,000.00		$616,000.00	$616,000.00
4	9	CARNE PARA SUDAR	29	EA	$14,000.00		$406,000.00	$406,000.00
5	1	VENTA DE CARNE DE CERDO POR KILOS	11	EA	$26,000.00		$286,000.00	$286,000.00
6	6	CARNE MOLIDA	20	EA	$15,000.00		$300,000.00	$300,000.00
6								

Subtotal	$2,000,000.00
Total a Pagar	$2,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 7f827c9d74b74112141ff4833136fecfcf0755576a8065dfda43bb0c5ade0201a2f060fd67d9c895d8b31e1e0a3cb851

OLINTO LARROTTA ACOSTA

OLINTO LARROTTA ACOSTA NIT 91157039
Actividad Económica Principal 4723
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta OL - 325

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764084049267 de 25/11/2024 - 25/05/2025 autoriza OL-255 a OL-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	01/03/2025 10:32
Fecha de Vencimiento	01/03/2025 10:32
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	OLINTO LARROTTA ACOSTA
Nombre Comercial	
CC	91157039
Obligación	NO APLICA
Email	larrottaolinto@gmail.com
Teléfono	3157053545
Dirección	CL 203 A 40 12 BRR LOS ANDES
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1	VENTA DE CARNE DE CERDO POR KILOS	10	EA	$26,000.00		$260,000.00	$260,000.00
2	2	CARNE DE RES	40	EA	$16,000.00		$640,000.00	$640,000.00
3	6	CARNE MOLIDA	30	EA	$15,000.00		$450,000.00	$450,000.00
4	9	CARNE PARA SUDAR	30	EA	$14,000.00		$420,000.00	$420,000.00
5	10 HIGADO	HIGADO	16	EA	$14,000.00		$231,000.00	$231,000.00

5

Subtotal	$2,001,000.00
Total a Pagar	$2,001,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: dc56840660b24d7a97a61588118898dea55056dd8a7952a4d7dd8b3ad201a172408c48cc9a6a69780d1224611330b031

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	26
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		POLLOS VELOZA S.A.S - 901444096	$8,001,000.00	
2	110505 - Caja general		POLLOS VELOZA S.A.S - 901444096		$8,001,000.00
			TOTALES	$8,001,000.00	$8,001,000.00

POLLOS VELOZA S.A.S

POLLOS VELOZA S.A.S NIT 901444096
Actividad Económica Principal 7
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta PV - 1960

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764070139502 de 03/05/2024 - 03/05/2025 autoriza PV-1738 a PV-6000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/03/2025 10:16
Fecha de Vencimiento	15/03/2025 10:16
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	POLLOS VELOZA S.A.S
Nombre Comercial	POLLOS VELOZA
NIT	901444096
Obligación	IVA
Email	migueveloza75@gmail.com
Teléfono	3163593281
Dirección	CL 19 N 2 28 URB PRADOS DEL NORTE
Ciudad, Depart.	CUCUTA, N. DE SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	4	ALAS	710	EA	$700.00		$497,000.00	$497,000.00
2	2	PECHUGA	35	EA	$13,000.00		$455,000.00	$455,000.00
3	5	MENUDENCIAS	70	EA	$3,000.00		$210,000.00	$210,000.00
4	3	PIERNA PERNILES	160	EA	$5,000.00		$800,000.00	$800,000.00
5	8	RABADILLAS	19	EA	$2,000.00		$38,000.00	$38,000.00

5

Subtotal	$2,000,000.00
Total a Pagar	$2,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: c844df0445f8fd00d709a9d913bf3a785efda5cea4b53d5ab03ea66d256fe0d7016960eea0df5e00f8536881e6c78ba1

POLLOS VELOZA S.A.S

POLLOS VELOZA S.A.S NIT 901444096
Actividad Económica Principal 7
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta PV - 1968

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764070139502 de 03/05/2024 - 03/05/2025 autoriza PV-1738 a PV-6000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	22/03/2025 09:14
Fecha de Vencimiento	22/03/2025 09:14
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	POLLOS VELOZA S.A.S
Nombre Comercial	POLLOS VELOZA
NIT	901444096
Obligación	IVA
Email	migueveloza75@gmail.com
Teléfono	3163593281
Dirección	CL 19 N 2 28 URB PRADOS DEL NORTE
Ciudad, Depart.	CUCUTA, N. DE SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	2	PECHUGA	35	EA	$13,000.00		$455,000.00	$455,000.00
2	3	PIERNA PERNILES	160	EA	$5,000.00		$800,000.00	$800,000.00
3	4	ALAS	710	EA	$700.00		$497,000.00	$497,000.00
4	5	MENUDENCIAS	70	EA	$3,000.00		$210,000.00	$210,000.00
5	8	RABADILLAS	19	EA	$2,000.00		$38,000.00	$38,000.00

5

Subtotal	$2,000,000.00
Total a Pagar	$2,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: cffb475a6757ac2d8ca2f4b648a6d7d839f76c2380fea67655f9c6e64fcb7417d025e4431681614f0dae28e09914e288

POLLOS VELOZA S.A.S

POLLOS VELOZA S.A.S NIT 901444096
Actividad Económica Principal 7
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta PV - 1959

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764070139502 de 03/05/2024 - 03/05/2025 autoriza PV-1738 a PV-6000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	08/03/2025 10:07
Fecha de Vencimiento	08/03/2025 10:07
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	POLLOS VELOZA S.A.S
Nombre Comercial	POLLOS VELOZA
NIT	901444096
Obligación	IVA
Email	migueveloza75@gmail.com
Teléfono	3163593281
Dirección	CL 19 N 2 28 URB PRADOS DEL NORTE
Ciudad, Depart.	CUCUTA, N. DE SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	2	PECHUGA	33	EA	$13,000.00		$429,000.00	$429,000.00
2	4	ALAS	710	EA	$700.00		$497,000.00	$497,000.00
3	3	PIERNA PERNILES	140	EA	$5,000.00		$700,000.00	$700,000.00
4	8	RABADILLAS	30	EA	$2,000.00		$60,000.00	$60,000.00
5	5	MENUDENCIAS	105	EA	$3,000.00		$315,000.00	$315,000.00

5

Subtotal	$2,001,000.00
Total a Pagar	$2,001,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 5cd954921d0b2e75311619d51c22370cd51fd5c42b4ab86f283c6a2f4257daf06c0d1bb1eeac254a5cc59b4b192be50f

POLLOS VELOZA S.A.S

Factura Electrónica de Venta PV - 1958

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764070139502 de 03/05/2024 - 03/05/2025 autoriza PV-1738 a PV-6000

POLLOS VELOZA S.A.S NIT 901444096
Actividad Económica Principal 7
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	01/03/2025 09:40
Fecha de Vencimiento	01/03/2025 09:40
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	POLLOS VELOZA S.A.S
Nombre Comercial	POLLOS VELOZA
NIT	901444096
Obligación	IVA
Email	migueveloza75@gmail.com
Teléfono	3163593281
Dirección	CL 19 N 2 28 URB PRADOS DEL NORTE
Ciudad, Depart.	CUCUTA, N. DE SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	3	PIERNA PERNILES	130	EA	$5,000.00		$650,000.00	$650,000.00
2	2	PECHUGA	33	EA	$13,000.00		$429,000.00	$429,000.00
3	4	ALAS	710	EA	$700.00		$497,000.00	$497,000.00
4	5	MENUDENCIAS	120	EA	$3,000.00		$360,000.00	$360,000.00
5	8	RABADILLAS	32	EA	$2,000.00		$64,000.00	$64,000.00

5

Subtotal	$2,000,000.00
Total a Pagar	$2,000,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 64fa9d45895fdd6331882cdcc226a14c4388f4c267a6ca4861d20e004e93f646c4e6fdb2c833e6d5dddb1b0524721d55

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 399

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-5000026!

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 23:36
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	YIMI ALEXANDER GELVEZ
Nombre Comercial	
NIT	91500283
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	37	Compra de legumbre del 28 de febrero al 27 de marzo del 2025	1	EA	$10,001,800.00		$10,001,800.00	$10,001,800.00

1

Subtotal	$10,001,800.00
TOTAL	$10,001,800.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 18c508e74ac6c7f1ee1ec565bdebc235698b893740f86119c90b4fa33705ec31ba58b2fa7cb61474650eaa999eeeb6af

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ NIT 91500283
Actividad Económica Principal 4729
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 3BBB - 14

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081330324 de 10/10/2024 - 10/04/2025 autoriza 3BBB-4 a 3BBB-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/03/2025 09:17
Fecha de Vencimiento	15/03/2025 09:17
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ
Nombre Comercial	GELVES HERNANDEZ YIMY ALEXANDER
CC	91500283
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3224504223
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLA VISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	32	papaya	10	EA	$5,000.00		$50,000.00	$50,000.00
2	33	bananos	2	EA	$50,000.00		$100,000.00	$100,000.00
3	34	fresas * libra	15	EA	$6,000.00		$90,000.00	$90,000.00
4	35	sandias	3	EA	$13,000.00		$39,000.00	$39,000.00
5	36	piñas	11	EA	$4,000.00		$44,000.00	$44,000.00
6	38	melon	15	EA	$5,000.00		$75,000.00	$75,000.00
7	41	manzana roja	4	EA	$36,000.00		$144,000.00	$144,000.00
8	18	MORA	15	EA	$5,000.00		$75,000.00	$75,000.00
9	9	GUAYABA	1	EA	$30,000.00		$30,000.00	$30,000.00
10	28	limones * bulto	2	EA	$25,000.00		$50,000.00	$50,000.00
11	29	naranjas tangelo * bulto	2	EA	$30,000.00		$60,000.00	$60,000.00
12	1	BULTO PAPA NEGRA	1	EA	$100,000.00		$100,000.00	$100,000.00
13	39	papa amarilla * bulto	1	EA	$120,000.00		$120,000.00	$120,000.00
14	3	TOMATE	1	EA	$25,000.00		$25,000.00	$25,000.00
15	5	CEBOLLA CABEZONA	10	EA	$3,000.00		$30,000.00	$30,000.00
16	4	CEBOLLA LARGA	10	EA	$2,500.00		$25,000.00	$25,000.00
17	6	AGUACATE	10	EA	$5,000.00		$50,000.00	$50,000.00
18	10	PLATANO VERDE	15	EA	$3,000.00		$45,000.00	$45,000.00
19	11	PLATANO MADURO	15	EA	$3,000.00		$45,000.00	$45,000.00
20	17	CUAJADA CAMPESINA	20	EA	$11,000.00		$220,000.00	$220,000.00
21	16	AJO EN PEPA	1	EA	$30,000.00		$30,000.00	$30,000.00

CUFE: bd0923b33cefe17ddc7880572f6d3b24d9cd04dd1c758dfeb2ed908503323ac98e49af3bc30a4369ab734e96dc6d1c55

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ NIT 91500283
Actividad Económica Principal 4729
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 3BBB - 14

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081330324 de 10/10/2024 - 10/04/2025 autoriza 3BBB-4 a 3BBB-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/03/2025 09:17
Fecha de Vencimiento	15/03/2025 09:17
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

22	19	FRIJOL DESGRANADO	20	EA	$5,000.00	$100,000.00	$100,000.00
23	20	ARVEJA FRESCA	20	EA	$7,000.00	$140,000.00	$140,000.00
24	21	MAIZ DE MUTE	10	EA	$4,000.00	$40,000.00	$40,000.00
25	23	ZANAHORIA	15	EA	$1,800.00	$27,000.00	$27,000.00
26	30	habichuela	15	EA	$3,000.00	$45,000.00	$45,000.00
27	24	CALABACIN	20	EA	$3,000.00	$60,000.00	$60,000.00
28	26	COLIFLOR	10	EA	$4,000.00	$40,000.00	$40,000.00
29	25	BROCOLI	10	EA	$4,000.00	$40,000.00	$40,000.00
30	22	ARRCACHA	10	EA	$4,000.00	$40,000.00	$40,000.00
31	27	ESPINACAS	10	EA	$6,000.00	$60,000.00	$60,000.00
32	42	ahuyama	3	EA	$16,000.00	$48,000.00	$48,000.00
33	45	MAIZ DE PELAO	20	EA	$2,000.00	$40,000.00	$40,000.00
34	13	PIMIENTOS	10	EA	$2,800.00	$28,000.00	$28,000.00
35	14	REPOLLOS	10	EA	$3,000.00	$30,000.00	$30,000.00
36	12	YUCA	1	EA	$100,000.00	$100,000.00	$100,000.00
37	15	CILANTRO	1	EA	$90,000.00	$90,000.00	$90,000.00
38	37	pepino	15	EA	$2,000.00	$30,000.00	$30,000.00
39	31	tomate de arbol	14	EA	$4,000.00	$56,000.00	$56,000.00
40	40	uvas * bandejas	10	EA	$4,000.00	$40,000.00	$40,000.00

40

Subtotal	$2,501,000.00
Total a Pagar	$2,501,000.00

Unidades de medida: EA - cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: bd0923b33cefe17ddc7880572f6d3b24d9cd04dd1c758dfeb2ed908503323ac98e49af3bc30a4369ab734e96dc6d1c55

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ NIT 91500283
Actividad Económica Principal 4729
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 3BBB - 15

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081330324 de 10/10/2024 - 10/04/2025 autoriza 3BBB-4 a 3BBB-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	22/03/2025 08:34
Fecha de Vencimiento	22/03/2025 08:34
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ
Nombre Comercial	GELVES HERNANDEZ YIMY ALEXANDER
CC	91500283
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3224504223
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLA VISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	40	uvas * bandejas	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
2	31	tomate de arbol	14	EA	$4,000.00		$56,000.00	$56,000.00
3	37	pepino	15	EA	$2,000.00		$30,000.00	$30,000.00
4	12	YUCA	1	EA	$100,000.00		$100,000.00	$100,000.00
5	14	REPOLLOS	10	EA	$3,000.00		$30,000.00	$30,000.00
6	13	PIMENTOS	10	EA	$2,800.00		$28,000.00	$28,000.00
7	45	MAIZ DE PELAO	20	EA	$2,000.00		$40,000.00	$40,000.00
8	42	ahuyama	3	EA	$16,000.00		$48,000.00	$48,000.00
9	27	ESPINACAS	10	EA	$6,000.00		$60,000.00	$60,000.00
10	22	ARRACACHA	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
11	25	BROCOLI	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
12	26	COLIFLOR	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
13	24	CALABACIN	19	EA	$3,000.00		$57,000.00	$57,000.00
14	30	habichuela	15	EA	$3,000.00		$45,000.00	$45,000.00
15	23	ZANAHORIA	1	EA	$1,800.00		$1,800.00	$1,800.00
16	21	MAIZ DE MOTE	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
17	20	ARVEJA FRESCA	20	EA	$7,000.00		$140,000.00	$140,000.00
18	19	FRIJOL DESGRANADO	20	EA	$5,000.00		$100,000.00	$100,000.00
19	16	AJO EN PEPA	1	EA	$30,000.00		$30,000.00	$30,000.00
20	17	CUAJADA CAMPESINA	30	EA	$11,000.00		$330,000.00	$330,000.00
21	11	PLATANO MADURO	25	EA	$3,000.00		$75,000.00	$75,000.00

CUFE: fd3d7dc7d30acc4c8fc72e208e8682110ad28d706fb6f5faf05e01b6b68b8610dcdc9e91915a53c87c3e1590fa7ad7b3

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ NIT 91500283
Actividad Económica Principal 4729
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 3BBB - 15

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081330324 de 10/10/2024 - 10/04/2025 autoriza 3BBB-4 a 3BBB-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	22/03/2025 08:34
Fecha de Vencimiento	22/03/2025 08:34
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

22	10	PLATANO VERDE	25	EA	$2,700.00	$67,500.00	$67,500.00
23	6	AGUACATE	10	EA	$4,000.00	$40,000.00	$40,000.00
24	4	CEBOLLA LARGA	10	EA	$2,500.00	$25,000.00	$25,000.00
25	5	CEBOLLA CABEZONA	10	EA	$3,000.00	$30,000.00	$30,000.00
26	3	TOMATE	1	EA	$25,000.00	$25,000.00	$25,000.00
27	29	naranjas tangelo * bulto	3	EA	$30,000.00	$90,000.00	$90,000.00
28	28	limones * bulto	2	EA	$25,000.00	$50,000.00	$50,000.00
29	9	GUAYABA	1	EA	$30,000.00	$30,000.00	$30,000.00
30	18	MORA	15	EA	$5,000.00	$75,000.00	$75,000.00
31	41	manzana roja	5	EA	$36,000.00	$180,000.00	$180,000.00
32	38	melon	15	EA	$5,000.00	$75,000.00	$75,000.00
33	36	piñas	20	EA	$5,000.00	$100,000.00	$100,000.00
34	35	sandias	4	EA	$13,000.00	$52,000.00	$52,000.00
35	34	fresas * libra	15	EA	$6,000.00	$90,000.00	$90,000.00
36	33	bananos	3	EA	$50,000.00	$150,000.00	$150,000.00
37	32	papaya	10	EA	$5,000.00	$50,000.00	$50,000.00
37							

Subtotal	$2,500,300.00
Total a Pagar	$2,500,300.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: fd3d7dc7d30acc4c8fc72e208e8682110ad28d706fb6f5faf05e01b6b68b8610dcdc9e91915a53c87c3e1590fa7ad7b3

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ NIT 91500283
Actividad Económica Principal 4729
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 3BBB - 13

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081330324 de 10/10/2024 - 10/04/2025 autoriza 3BBB-4 a 3BBB-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	08/03/2025 16:49
Fecha de Vencimiento	08/03/2025 16:49
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ
Nombre Comercial	GELVES HERNANDEZ YIMY ALEXANDER
CC	91500283
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3224504223
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLA VISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	45	MAIZ DE PELAO	25	EA	$2,000.00		$50,000.00	$50,000.00
2	1	BULTO PAPA NEGRA	2	EA	$160,000.00		$320,000.00	$320,000.00
3	42	ahuyama	2	EA	$16,000.00		$32,000.00	$32,000.00
4	30	habichuela	7	EA	$4,000.00		$28,000.00	$28,000.00
5	37	pepino	7	EA	$2,000.00		$14,000.00	$14,000.00
6	25	BROCOLI	20	EA	$4,000.00		$80,000.00	$80,000.00
7	26	COLIFLOR	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
8	27	ESPINACAS	10	EA	$6,000.00		$60,000.00	$60,000.00
9	3	TOMATE	1	EA	$60,000.00		$60,000.00	$60,000.00
10	5	CEBOLLA CABEZONA	10	EA	$3,000.00		$30,000.00	$30,000.00
11	4	CEBOLLA LARGA	40	EA	$3,000.00		$120,000.00	$120,000.00
12	6	AGUACATE	20	EA	$5,000.00		$100,000.00	$100,000.00
13	10	PLATANO VERDE	25	EA	$3,000.00		$75,000.00	$75,000.00
14	11	PLATANO MADURO	20	EA	$3,000.00		$60,000.00	$60,000.00
15	12	YUCA	1	EA	$120,000.00		$120,000.00	$120,000.00
16	14	REPOLLOS	15	EA	$3,000.00		$45,000.00	$45,000.00
17	17	CUAJADA CAMPESINA	13	EA	$13,000.00		$169,000.00	$169,000.00
18	16	AJO EN PEPA	1	EA	$60,000.00		$60,000.00	$60,000.00
19	19	FRIJOL DESGRANADO	5	EA	$5,000.00		$25,000.00	$25,000.00
20	20	ARVEJA FRESCA	5	EA	$7,000.00		$35,000.00	$35,000.00
21	21	MAIZ DE MUTE	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00

CUFE: 51bb4122182a37dc963d5654a19315df55b30293b43693e63bb8c94690b7e3bc986075b1e559795fd1970b62d6863c8e

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ NIT 91500283
Actividad Económica Principal 4729
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 3BBB - 13

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081330324 de 10/10/2024 - 10/04/2025 autoriza 3BBB-4 a 3BBB-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	08/03/2025 16:49
Fecha de Vencimiento	08/03/2025 16:49
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

22	22	ARRACACHA	10	EA	$4,000.00	$40,000.00	$40,000.00
23	23	ZANAHORIA	15	EA	$2,000.00	$30,000.00	$30,000.00
24	24	CALABACIN	20	EA	$3,000.00	$60,000.00	$60,000.00
25	28	limones * bulto	2	EA	$25,000.00	$50,000.00	$50,000.00
26	29	naranjas tangelo * bulto	2	EA	$30,000.00	$60,000.00	$60,000.00
27	32	papaya	8	EA	$8,000.00	$64,000.00	$64,000.00
28	33	bananos	1	EA	$50,000.00	$50,000.00	$50,000.00
29	34	fresas * libra	10	EA	$6,000.00	$60,000.00	$60,000.00
30	35	sandias	3	EA	$13,000.00	$39,000.00	$39,000.00
31	36	piñas	15	EA	$6,000.00	$90,000.00	$90,000.00
32	38	melon	15	EA	$6,000.00	$90,000.00	$90,000.00
33	41	manzana roja	4	EA	$36,000.00	$144,000.00	$144,000.00
34	18	MORA	17	EA	$5,000.00	$85,000.00	$85,000.00
35	9	GUAYABA	1	EA	$40,000.00	$40,000.00	$40,000.00
36	13	PIMENTOS	1	EA	$35,000.00	$35,000.00	$35,000.00

36

Subtotal	$2,500,000.00
Total a Pagar	**$2,500,000.00**

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 51bb4122182a37dc963d5654a19315df55b30293b43693e63bb8c94690b7e3bc986075b1e559795fd1970b62d6863c8e

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ NIT 91500283
Actividad Económica Principal 4729
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 3BBB - 12

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081330324 de 10/10/2024 - 10/04/2025 autoriza 3BBB-4 a 3BBB-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	01/03/2025 16:19
Fecha de Vencimiento	01/03/2025 16:19
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ
Nombre Comercial	GELVES HERNANDEZ YIMY ALEXANDER
CC	91500283
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3224504223
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLA VISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAMN
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES PARCELA N 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1	BULTO PAPA NEGRA	2	EA	$180,000.00		$360,000.00	$360,000.00
2	39	papa amarilla * bulto	1	EA	$120,000.00		$120,000.00	$120,000.00
3	3	TOMATE	1	EA	$60,000.00		$60,000.00	$60,000.00
4	5	CEBOLLA CABEZONA	1	EA	$8,000.00		$8,000.00	$8,000.00
5	4	CEBOLLA LARGA	40	EA	$4,000.00		$160,000.00	$160,000.00
6	6	AGUACATE	20	EA	$5,000.00		$100,000.00	$100,000.00
7	9	GUAYABA	1	EA	$40,000.00		$40,000.00	$40,000.00
8	10	PLATANO VERDE	25	EA	$3,500.00		$87,500.00	$87,500.00
9	12	YUCA	1	EA	$145,000.00		$145,000.00	$145,000.00
10	10	PLATANO VERDE	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
11	14	REPOLLOS	15	EA	$3,000.00		$45,000.00	$45,000.00
12	18	MORA	15	EA	$5,000.00		$75,000.00	$75,000.00
13	17	CUAJADA CAMPESINA	15	EA	$13,000.00		$195,000.00	$195,000.00
14	16	AJO EN PEPA	1	EA	$60,000.00		$60,000.00	$60,000.00
15	19	FRIJOL DESGRANADO	5	EA	$5,000.00		$25,000.00	$25,000.00
16	20	ARVEJA FRESCA	5	EA	$7,000.00		$35,000.00	$35,000.00
17	21	MAIZ DE MUTE	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
18	22	ARRACACHA	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
19	23	ZANAHORIA	15	EA	$3,000.00		$45,000.00	$45,000.00
20	11	PLATANO MADURO	20	EA	$3,000.00		$60,000.00	$60,000.00
21	24	CALABACIN	20	EA	$3,000.00		$60,000.00	$60,000.00

CUFE: f5ce28e5a4438290526706b9d7c4c40dff572afb4a6593e53155fd72d10a20a80e2a4d9394f074070abb3be8e7f9348c

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ

YIMY ALEXANDER GELVES HERNANDEZ NIT 91500283
Actividad Económica Principal 4729
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta 3BBB - 12

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081330324 de 10/10/2024 - 10/04/2025 autoriza 3BBB-4 a 3BBB-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	01/03/2025 16:19
Fecha de Vencimiento	01/03/2025 16:19
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

22	25	BROCOLI	20	EA	$4,000.00	$80,000.00	$80,000.00
23	26	COLIFLOR	10	EA	$4,000.00	$40,000.00	$40,000.00
24	27	ESPINACAS	10	EA	$6,000.00	$60,000.00	$60,000.00
25	28	limones * bulto	1	EA	$25,000.00	$25,000.00	$25,000.00
26	29	naranjas tangelo * bulto	2	EA	$30,000.00	$60,000.00	$60,000.00
27	30	habichuela	7	EA	$4,000.00	$28,000.00	$28,000.00
28	32	papaya	7	EA	$5,000.00	$35,000.00	$35,000.00
29	33	bananos	1	EA	$50,000.00	$50,000.00	$50,000.00
30	34	fresas * libra	10	EA	$6,000.00	$60,000.00	$60,000.00
31	35	sandias	2	EA	$13,000.00	$26,000.00	$26,000.00
32	36	piñas	10	EA	$5,000.00	$50,000.00	$50,000.00
33	37	pepino	7	EA	$2,000.00	$14,000.00	$14,000.00
34	38	melon	13	EA	$6,000.00	$78,000.00	$78,000.00
35	41	manzana roja	4	EA	$3,000.00	$12,000.00	$12,000.00
36	42	ahuyama	2	EA	$16,000.00	$32,000.00	$32,000.00
37	45	MAIZ DE PELAO	25	EA	$2,000.00	$50,000.00	$50,000.00

37

Subtotal	$2,500,500.00
Total a Pagar	$2,500,500.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: f5ce28e5a4438290526706b9d7c4c40dff572afb4a6593e53155fd72d10a20a80e2a4d9394f074070abb3be8e7f9348c

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 407

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 14:55
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 14:55
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ANGEL ALEJANDRO REY PAREDES
Nombre Comercial	
NIT	1095942195
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	compra	compras de viveres para el peridodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025	1	EA	$4,800,000.00		$4,800,000.00	$4,800,000.00

1

Subtotal	$4,800,000.00
TOTAL	$4,800,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 008ee9a538cdd21deb12e135c71cdadc6f9207788d30e6881735d3a7cfa178643a94a22d375f5e2da93e7099044da0a4

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	33
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	29/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		ANGEL REY - 1095942195	$4,800,000.00	
2	110505 - Caja general		ANGEL REY - 1095942195		$4,800,000.00
			TOTALES	$4,800,000.00	$4,800,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

ANGEL ALEJANDRO REY PAREDES

C.C. 1095942195

La suma de ($4.800.000) CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE por concepto de PAGO DE COMPRA LEGUMBRES durante el periodo de 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025



ANGEL ALEJANDRO REY PAREDES

C.C. 1095942195


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
095.942.195
PAREDES
ANGEL ALEJANDRO


03-DIC-1995
GIRON
(SANTANDER)
1.85
A+
M
04-DIC-2013 GIRON

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14536489071

(415)7707212489984(8020) 000001453648907 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1095942195	2013/12/04

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REY	PAREDES	ANGEL	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: VIA PALENQUE CAFE MADRID 44 96 BG 4 MD 2 57

42. Correo electrónico: angelrey690@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6599743	3004531536

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4721	2016/07/27							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2019 - 05 - 24

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

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

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	24
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		AUTOSERVICIO ELGRAN KIOSKO - 901827665	$9,562,649.00	
2	110505 - Caja general		AUTOSERVICIO ELGRAN KIOSKO - 901827665		$9,562,649.00
			TOTALES	$9,562,649.00	$9,562,649.00

AUTOSERVICIO EL GRAN KIOSKO S.A.S.

AUTOSERVICIO EL GRAN KIOSKO S.A.S.
NIT: 901827665-6
CLL 32 Nº 33A 64
CORREO: elgrankiosko32@gmail.com
TELEFONOS: 3166217584

RESPONSABLE DE IVA



CUFE: 991fa0299655e153a1be8441b9a0142066d89fa8da386337d6e51e061e4acede97777b6122a96ac552452463dbf8daf0

Fecha Validación: 18/03/2025 7:37:01 p. m.

Cliente:	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITAO	**NIT/CC:**	900188356-9
Dir:	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCON CASA 275	**Telefono:**	3164291516
Barrio:		**Ciudad:**	Floridablanca
Comercio:			
Correo:	fhamn2020@gmail.com		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FEV98043	2025-03-18	2025-04-17

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764076935402 DEL 10/08/2024 NUMERACION DESDE FEV - 5001 HASTA FEV - 1000000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	7702354032357	16	FRESCO FRUTIÑO X 10 GR LULO	UND	1.021,25	-2,00	858,19	19%	0,00	1.021,25	16.340,00
2	7702354032364	20	FRESCO FRUTIÑO X 10 GR MARACUYA	UND	1.021,25	-2,00	858,19	19%	0,00	1.021,25	20.425,00
3	7702354032395	20	FRESCO FRUTIÑO X 10G NARANJA	UND	1.021,25	-2,00	858,19	19%	0,00	1.021,25	20.425,00
4	7702354948467	20	FRESCO FRUTIÑO X 10G MORA DULCE	UND	1.021,25	-2,00	858,19	19%	0,00	1.021,25	20.425,00
5	7702354957988	20	FRESCO FRUTIÑO X 10GR GUANÁBANA	UND	1.021,25	-2,00	858,19	19%	0,00	1.021,25	20.425,00
6	7702354957995	20	FRESCO FRUTIÑO X 10GR DURAZNO	UND	1.021,25	-2,00	858,19	19%	0,00	1.021,25	20.425,00
7	7707183620157	50	CUCHUCO DE MAIZ LA HOGAREÑA X 250GR	UND	1.225,50	-2,00	1.167,14	5%	0,00	1.225,50	61.275,00
8	7702354951573	64	PANELISTA X 22GR QUALA	UND	1.429,75	-2,00	1.201,47	19%	0,00	1.429,75	91.504,00
9	7702910002015	24	AREPAREPA X 500G	UND	1.634,00	-2,00	1.556,19	5%	0,00	1.634,00	39.216,00
10	7702354000417	48	GELATINA FRUTIÑO X 14G SURTIDA	UND	1.736,13	-2,00	1.458,93	19%	0,00	1.736,12	83.334,00
11	7707197610274	25	HARINA DE TRIGO ROBINSON X 500GR LEUDANTE	UND	1.991,44	-2,00	1.896,61	5%	0,00	1.991,44	49.786,00
12	7707171310299	25	CEBADA PERLADA JR X 460GR	UND	2.246,76	-2,00	2.246,76	0%	0,00	2.246,76	56.169,00
13	614143467035	96	PANELA X 365 GR EL TRAPICHE	UND	2.348,88	-2,00	2.348,88	0%	0,00	2.348,88	225.492,00
14	7708961527372	42	PAN TAJADO X 450GR SUPREMA	UND	5.004,14	-2,00	5.004,14	0%	0,00	5.004,14	210.174,00
15	7707047400437	12	PASTAS GAVASSA X KILO FIDEO	UND	6.536,00	-2,00	6.224,76	5%	0,00	6.536,00	78.432,00
16	7706649804261	24	MARGARINA SABRINA X 4 PESAS X 125 GR	UND	7.148,75	-2,00	6.007,35	19%	0,00	7.148,75	171.570,00
17	7702025132652	24	GALLETA SALTIN NOEL X 524 GR X 6 TACOS	UND	10.008,25	-2,00	8.410,29	19%	0,00	10.008,25	240.198,00
18	7702439000080	2	SALSA DE TOMATE POMPEYA X 4300 GR	UND	35.233,00	-2,00	29.607,56	19%	0,00	35.233,00	70.466,00
19	5678917255438	4	ACEITE DE PALMA X 5000ML IMPERIAL	UND	38.705,50	-2,00	32.525,63	19%	0,00	38.705,50	154.822,00
20	7702439000097	2	MAYONESA POMPEYA X 3900GR	UND	40.339,50	-2,00	33.898,74	19%	0,00	40.339,50	80.679,00
21	10401	5	JAMON X 2400GR DE CERDO CARFRISAN	UND	49.683,80	-2,00	41.751,09	19%	0,00	49.683,80	248.419,00
22	7700828000215	5	QUESO DOBLE CREM TAJADO X 2500 GR VILLA AURORA	UND	56.168,80	-2,00	56.168,80	0%	0,00	56.168,80	280.844,00
23	11821	1	AVENA BULTO	UND	141.954,00	-2,00	135.194,29	5%	0,00	141.954,00	141.954,00

NO.ARTICULOS: 569 **PRODUCTOS:** 23 **PESO:** 22 Kg **CAJA:** 4 **Vendedor:** **TIPO:** Credito **TOTAL:** $2.402.799,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$772.679,00	$0,00	$772.679,00
5	$353.012,38	$17.650,62	$370.663,00
19	$1.058.367,23	$201.089,77	$1.259.457,00
SUBTOTAL	**$2.184.058,61**	**$218.740,39**	**$2.402.799,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

PAGOS

TIPO	VALOR
CREDITO	$2.402.799,00
TOTAL	**$2.402.799,00**

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$2.402.799,00**

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 (Articulo 774 del Codigo de Comercio)
Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 901827665-6 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

AUTOSERVICIO EL GRAN KIOSKO S.A.S.

AUTOSERVICIO EL GRAN KIOSKO S.A.S.
NIT: 901827665-6
CLL 32 N° 33A 64
CORREO: elgrankiosko32@gmail.com
TELEFONOS: 3166217584

RESPONSABLE DE IVA



CUFE: 567c60e48684d07b60620f7ae8d2cb614d1d4a81743881ea01469eb6a9d780a5a543d1d655f998b1e8cd41dcf481232eb

Fecha Validación: 4/03/2025 6:57:08 a. m.

Cliente:	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITAO	**NIT/CC:**	900188356-9
Dir:	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCON CASA 275	**Telefono:**	3164291516
Barrio:		**Ciudad:**	Floridablanca
Comercio:			
Correo:	fhamn2020@gmail.com		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FEV07829	2025-03-04	2025-04-03

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764076935402 DEL 10/08/2024 NUMERACION DESDE FEV - 5001 HASTA FEV - 1000000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	7702354948467	20	FRESCO FRUTIÑO X 10G MORA DULCE	UND	818,00	-2,00	687,39	19%	0,00	818,00	16.360,00
2	7702354032364	20	FRESCO FRUTIÑO X 10 GR MARACUYA	UND	1.022,50	-2,00	859,24	19%	0,00	1.022,50	20.450,00
3	7702354032401	20	FRESCO FRUTIÑO X 10 GR SALPICON	UND	1.022,50	-2,00	859,24	19%	0,00	1.022,50	20.450,00
4	7702354957868	20	FRESCO FRUTIÑO X 10GR GUANÁBANA	UND	1.022,50	-2,00	859,24	19%	0,00	1.022,50	20.450,00
5	7707183620157	50	CUCHUCO DE MAIZ LA HOGAREÑA X 250GR	UND	1.226,98	-2,00	1.168,55	5%	0,00	1.226,98	61.349,00
6	7702231000011	300	ARROZ FLOR HUILA X 500 GR	UND	2.249,47	-2,00	2.249,47	0%	0,00	2.249,47	674.841,00
7	614143467035	64	PANELA X 365 GR EL TRAPICHE	UND	2.556,22	-2,00	2.556,22	0%	0,00	2.556,22	163.598,00
8	7707171310299	25	CEBADA PERLADA JR X 460GR	UND	2.760,72	-25,00	2.760,72	0%	0,00	2.760,72	69.018,00
9	7707237417405	6	PASTAS LA NIEVE X 1000GR FIDEO	UND	4.192,17	-2,00	3.992,54	5%	0,00	4.192,17	25.153,00
10	7702354021047	32	GELATINA FRUTIÑO X 3 UN SURTIDA	UND	5.010,19	-2,00	4.210,24	19%	0,00	5.010,19	160.326,00
11	7702024040873	18	GALLETA SALTINAS 5 TACOS	UND	7.873,17	-2,00	6.616,11	19%	0,00	7.873,17	141.717,00
12	7707344860026	75	CHOCOLATE EL GRAN KIOSKO X 500GR TRADICIONAL	UND	9.713,63	-2,00	9.251,07	5%	0,00	9.713,63	728.522,00
	7702025132652	24	GALLETA SALTIN NOEL X 524 GR X 6 TACOS	UND	10.020,38	-2,00	8.420,48	19%	0,00	10.020,37	240.489,00
14	7707343640049	14	CAFÉ EL ARRIERO X 500GR	UND	16.104,14	-2,00	15.337,28	5%	0,00	16.104,14	225.458,00
15	7702040885052	10	CAFÉ AGUILA ROJA X 400G MOLIDO	UND	16.104,20	-10,00	15.337,33	5%	0,00	16.104,20	161.042,00
16	7702439000080	2	SALSA DE TOMATE POMPEYA X 4300 GR	UND	35.276,00	-2,00	29.643,70	19%	0,00	35.276,00	70.552,00
17	5878917255438	2	ACEITE DE PALMA X 5000ML IMPERIAL	UND	38.752,00	-2,00	32.564,71	19%	0,00	38.752,00	77.504,00
18	7702439000097	2	MAYONESA POMPEYA X 3900GR	UND	40.388,00	-2,00	33.939,50	19%	0,00	40.388,00	80.776,00
19	16547	1	AZUCAR BULTO X 50 KILOS A GRANEL	UND	224.947,00	-2,00	214.235,24	5%	0,00	224.947,00	224.947,00

NO.ARTICULOS: 705 **PRODUCTOS:** 19 **PESO:** 18 Kg **CAJA:** 4 **Vendedor:** **TIPO:** Credito **TOTAL:** $3.183.002,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$907.457,00	$0,00	$907.457,00
5	$1.358.543,81	$67.927,19	$1.426.471,00
19	$713.507,56	$135.566,44	$849.074,00
SUBTOTAL	**$2.979.508,37**	**$203.493,63**	**$3.183.002,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

PAGOS

TIPO	VALOR
CREDITO	$3.183.002,00
TOTAL	**$3.183.002,00**

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL DOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$3.183.002,00**

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 Codigo de Comercio)
Modo de operacion: SOFTWARE PROPIO NIT: 901827665-6 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804005341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

AUTOSERVICIO EL GRAN KIOSKO S.A.S.

AUTOSERVICIO EL GRAN KIOSKO S.A.S.
NIT: 901827665-6
CLL 32 N° 33A 64
CORREO: elgrankiosko32@gmail.com
TELEFONOS: 3166217584

RESPONSABLE DE IVA

CUFE: 2d1984ff9902f161830726e6653beca6654cdab64f3bc1f0a2c691171e8019136df962b7290efca3de33b9132cdfe2c

Fecha Validación: 21/02/2025 13:34:42

Cliente:	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITAO	NIT/CC:	900188356-9
Dir:	RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCON CASA 275	Telefono:	3164291516
Barrio:		Ciudad:	Floridablanca
Comercio:			
Correo:	fhamn2020@gmail.com		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FEC20312	2025-02-28	2025-03-28

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764081160183 DEL 08/10/2024 NUMERACION DESDE FEC - 1 HASTA FEC - 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	614143467035	96	PANELA X 365 GR EL TRAPICHE	UND	2.557,89	-2,00	2.557,89	0%	0,00	2.557,89	245.557,00
2	7707047400444	12	PASTAS MARYPAS X KILO FIDEO	UND	5.064,67	-2,00	4.823,49	5%	0,00	5.064,67	60.776,00
3	5678917255438	8	ACEITE DE PALMA X 5000ML IMPERIAL	UND	38.777,50	-2,00	32.586,13	19%	0,00	38.777,50	310.220,00
4	16547	1	AZUCAR BULTO X 50 KILOS A GRANEL	UND	225.094,00	-2,00	214.375,24	5%	0,00	225.094,00	225.094,00
5	7702025132652	15	GALLETA SALTIN NOEL X 524 GR X 6	UND	10.026,87	-2,00	8.425,94	19%	0,00	10.026,87	150.403,00
6	7702439000080	2	SALSA DE TOMATE POMPEYA X 4300 GR	UND	35.299,00	-2,00	29.663,03	19%	0,00	35.299,00	70.598,00
7	7702439000097	2	MAYONESA POMPEYA X 3900GR	UND	40.415,00	-2,00	33.962,18	19%	0,00	40.415,00	80.830,00
8	7707237658815	25	HARINA DE TRIGO SAN MIGUEL X 500GM LEUDANTE	UND	1.688,20	-2,00	1.607,81	5%	0,00	1.688,20	42.205,00
9	7705546100292	30	MANTEQUILLA ANDIALIÑADO X 500GR	UND	3.990,30	-2,00	3.353,19	19%	0,00	3.990,30	119.709,00
10	7702011070371	30	GALLETA MUUU X18 U TIPO LECHE	UND	5.115,77	-2,00	4.298,96	19%	0,00	5.115,77	153.473,00
11	12691	240	CALDO RICOSTILLA X UNIDAD	UND	460,42	-2,00	386,91	19%	0,00	460,42	110.501,00
12	7702354951573	100	PANELISTA X 22GR QUALA	UND	1.432,41	-2,00	1.203,71	19%	0,00	1.432,41	143.241,00
13	7700828000215	2	QUESO DOBLE CREM TAJADO X 2500 GR	UND	56.273,50	-2,00	56.273,50	0%	0,00	56.273,50	112.547,00
14	7708981527372	16	PAN TAJADO X 450GR SUPREMA	UND	5.013,44	-2,00	5.013,44	0%	0,00	5.013,44	80.215,00
15	11821	1	AVENA BULTO	UND	142.218,00	-2,00	135.445,71	5%	0,00	142.218,00	142.218,00
16	7702910002015	50	AREPAREPA X 500G	UND	1.637,06	-2,00	1.559,10	5%	0,00	1.637,06	81.853,00
17	7702354957988	25	FRESCO FRUTIÑO X 10GR GUANABANA	UND	818,52	-2,00	687,83	19%	0,00	818,52	20.463,00
18	15845	25	FRESCO FRUTIÑO X 10 GR FRESA	UND	818,52	-2,00	687,83	19%	0,00	818,52	20.463,00
19	77020354032036	25	FRESCO BOKA X 10G SURTIDO	UND	818,52	-2,00	687,83	19%	0,00	818,52	20.463,00
20	7702354032425	25	FRESCO FRUTIÑO X 10 GR UVA	UND	818,52	-2,00	687,83	19%	0,00	818,52	20.463,00
21	76445117367	4	VINAGRE EL GRAN KIOSKO X 3000ML	UND	7.162,00	-49,00	6.018,49	19%	0,00	7.162,00	28.648,00
22	7702088207182	25	CAFE AROMA X 400 GR MOLIDO	UND	14.221,84	-2,00	13.544,61	5%	0,00	14.221,84	355.546,00
23	7707344860026	50	CHOCOLATE EL GRAN KIOSKO X 500GR	UND	9.719,96	-2,00	9.257,10	5%	0,00	9.719,96	485.998,00
24	7702354000417	48	GELATINA FRUTIÑO X 14G SURTIDA	UND	1.739,38	-2,00	1.461,66	19%	0,00	1.739,38	83.490,00
25	7707287464176	51	GELATINA DE LA ABUELA X 3UND	UND	4.501,88	-2,00	3.783,09	19%	0,00	4.501,88	229.596,00
26	7702354021047	32	GELATINA FRUTIÑO X 3 UN SURTIDA	UND	5.013,47	-2,00	4.213,00	19%	0,00	5.013,47	160.431,00
27	10401	2	JAMON X 2400GR DE CERDO	UND	49.776,50	-2,00	41.828,99	19%	0,00	49.776,50	99.553,00
28	12903	630	HUEVO X UNIDAD	UND	511,58	-2,00	511,58	0%	0,00	511,58	322.294,00

NO.ARTICULOS: 1572 **PRODUCTOS:** 28 **PESO:** 27 Kg **CAJA:** 3 **Vendedor:** **TIPO:** Credito **TOTAL:** $3.976.848,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$760.613,00	$0,00	$760.613,00
5	$1.327.323,81	$66.366,19	$1.393.690,00
19	$1.531.550,42	$290.994,58	$1.822.545,00
SUBTOTAL	**$3.619.487,23**	**$357.360,77**	**$3.976.848,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

PAGOS

TIPO	VALOR
CREDITO	$3.976.848,00
TOTAL	**$3.976.848,00**

VALOR EN LETRAS: TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$3.976.848,00**

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 (Articulo 774 del Codigo de Comercio)
Modo de operacion: SOFTWARE PROPIO NIT: 901827665-6 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT.804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT
O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	29
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		EMILSE MORENO - 37558040	$4,011,000.00	
2	110505 - Caja general		EMILSE MORENO - 37558040		$4,011,000.00
			TOTALES	$4,011,000.00	$4,011,000.00

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 14

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	22/03/2025 08:56
Fecha de Vencimiento	22/03/2025 08:56
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	EMILSEN MORENO VILLABONA
Nombre Comercial	TIENDA LAS TRES BBB DE BELLAVISTA
CC	37558040
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	6391308
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLAVISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAM
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	32	frijol bolon rojo	4	EA	$8,500.00		$34,000.00	$34,000.00
2	33	lentejas	4	EA	$7,500.00		$30,000.00	$30,000.00
3	34	grabanzos suelto	4	EA	$7,500.00		$30,000.00	$30,000.00
4	35	arveja verde	4	EA	$8,500.00		$34,000.00	$34,000.00
5	5	HARINA DE TRIGO	3	EA	$4,500.00		$13,500.00	$13,500.00
6	6	HARINA PAN	10	EA	$4,000.00		$40,000.00	$40,000.00
7	12	MACARRONES	22	EA	$1,000.00		$22,000.00	$22,000.00
8	8	CAFE	1	EA	$34,500.00		$34,500.00	$34,500.00
9	17	CHOCOLATE	10	EA	$12,000.00		$120,000.00	$120,000.00
10	7	PANELA	1	EA	$42,000.00		$42,000.00	$42,000.00
11	2	ACEITE	1	EA	$140,000.00		$140,000.00	$140,000.00
12	40	AVENA DE ABUELA EN HOJUELAS	8	EA	$6,000.00		$48,000.00	$48,000.00
13	18	GELATINAS	1	EA	$60,000.00		$60,000.00	$60,000.00
14	4	ATUN	11	EA	$9,000.00		$99,000.00	$99,000.00
15	42	GALLETAS SALTIN	6	EA	$13,000.00		$78,000.00	$78,000.00
16	43	MAIZ PETO	3	EA	$5,000.00		$15,000.00	$15,000.00
17	44	SALSA ROJA	2	EA	$8,000.00		$16,000.00	$16,000.00
18	46	MAIZ PIRA	5	EA	$5,000.00		$25,000.00	$25,000.00
19	11	SPAGUETTIS	9	EA	$6,000.00		$54,000.00	$54,000.00
20	14	FIDEOS	10	EA	$1,000.00		$10,000.00	$10,000.00
21	9	RICOSTILLAS	1	EA	$12,000.00		$12,000.00	$12,000.00

CUFE: 88de62b2ecc4d7fe90c156b158726ae2011e4624664c7047462fe4aacf26fdf6dff7b688f2d0daf105ed6f42a32faf2e

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 14

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	22/03/2025 08:56
Fecha de Vencimiento	22/03/2025 08:56
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

22	45	MAYONESA	2	EA	$8,000.00	$16,000.00	$16,000.00
23	37	MARGARINA	3	EA	$9,200.00	$27,600.00	$27,600.00

23

Subtotal	$1,000,600.00
Total a Pagar	**$1,000,600.00**

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 11

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	01/03/2025 17:14
Fecha de Vencimiento	01/03/2025 17:14
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	EMILSEN MORENO VILLABONA
Nombre Comercial	TIENDA LAS TRES BBB DE BELLAVISTA
CC	37558040
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	6391308
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLAVISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAM
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	32	frijol bolón rojo	3	EA	$8,500.00		$25,500.00	$25,500.00
2	33	lentejas	3	EA	$7,500.00		$22,500.00	$22,500.00
3	34	grabanzos suelto	3	EA	$7,500.00		$22,500.00	$22,500.00
4	35	arveja verde	3	EA	$8,500.00		$25,500.00	$25,500.00
5	1	ARROZ	1	EA	$100,000.00		$100,000.00	$100,000.00
6	5	HARINA DE TRIGO	3	EA	$4,500.00		$13,500.00	$13,500.00
7	6	HARINA PAN	10	EA	$3,500.00		$35,000.00	$35,000.00
8	12	MACARRONES	12	EA	$500.00		$6,000.00	$6,000.00
9	8	CAFE	2	EA	$30,000.00		$60,000.00	$60,000.00
10	17	CHOCOLATE	12	EA	$12,000.00		$150,000.00	$150,000.00
11	7	PANELA	10	EA	$1,550.00		$15,500.00	$15,500.00
12	36	SAL REFISAL	1	EA	$6,000.00		$6,000.00	$6,000.00
13	37	MARGARINA	3	EA	$9,200.00		$27,600.00	$27,600.00
14	38	CREMA DE LECHE ALQUERIA	3	EA	$18,500.00		$55,500.00	$55,500.00
15	11	SPAGUETTIS	10	EA	$5,000.00		$50,000.00	$50,000.00
16	2	ACEITE	1	EA	$140,000.00		$140,000.00	$140,000.00
17	40	AVENA DE ABUELA EN HOJUELAS	10	EA	$6,000.00		$60,000.00	$60,000.00
18	18	GELATINAS	1	EA	$60,000.00		$60,000.00	$60,000.00
19	41	VINAGRE * GARRAFA	1	EA	$15,000.00		$15,000.00	$15,000.00
20	4	ATUN	4	EA	$9,000.00		$36,000.00	$36,000.00
21	42	GALLETAS SALTIN	5	EA	$13,000.00		$65,000.00	$65,000.00

CUFE: 253001ae6143955a80b32276175178e38dfd99457bdfe644847785f3254f8350d78f743ab48129f922dbfe24b0c615df

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorrecenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 11

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	01/03/2025 17:14
Fecha de Vencimiento	01/03/2025 17:14
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

22	43	MAIZ PETO	2	EA	$5,000.00	$10,000.00	$10,000.00
23	44	SALSA ROJA	1	EA	$8,000.00	$8,000.00	$8,000.00

23

Subtotal	$1,009,100.00
Total a Pagar	**$1,009,100.00**

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 253001ae6143955a80b32276175178e38dfd99457bdfe64484778f5f3254f8350d78f743ab48129f922dbfe24b0c615df

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 12

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	08/03/2025 08:51
Fecha de Vencimiento	08/03/2025 08:51
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	EMILSEN MORENO VILLABONA
Nombre Comercial	TIENDA LAS TRES BBB DE BELLAVISTA
CC	37558040
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	6391308
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLAVISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAM
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	32	frijol bolon rojo	3	EA	$8,500.00		$25,500.00	$25,500.00
2	33	lentejas	3	EA	$7,500.00		$22,500.00	$22,500.00
3	34	grabanzos suelto	3	EA	$7,500.00		$22,500.00	$22,500.00
4	35	arveja verde	3	EA	$7,500.00		$22,500.00	$22,500.00
5	5	HARINA DE TRIGO	3	EA	$4,500.00		$13,500.00	$13,500.00
6	6	HARINA PAN	10	EA	$3,500.00		$35,000.00	$35,000.00
7	12	MACARRONES	10	EA	$1,000.00		$10,000.00	$10,000.00
8	8	CAFE	2	EA	$30,000.00		$60,000.00	$60,000.00
9	17	CHOCOLATE	10	EA	$12,000.00		$120,000.00	$120,000.00
10	7	PANELA*CAJA	1	EA	$42,000.00		$42,000.00	$42,000.00
11	36	SAL REFISAL	1	EA	$6,000.00		$6,000.00	$6,000.00
12	37	MARGARINA	2	EA	$9,200.00		$18,400.00	$18,400.00
	38	CREMA DE LECHE ALQUERIA	3	EA	$18,500.00		$55,500.00	$55,500.00
14	11	SPAGUETTIS*1000GR	8	EA	$6,000.00		$48,000.00	$48,000.00
15	2	ACEITE	1	EA	$140,000.00		$140,000.00	$140,000.00
16	40	AVENA DE ABUELA EN HOJUELAS	8	EA	$6,000.00		$48,000.00	$48,000.00
17	18	GELATINAS	1	EA	$60,000.00		$60,000.00	$60,000.00
18	42	GALLETAS SALTIN	5	EA	$13,000.00		$65,000.00	$65,000.00
19	4	ATUN	4	EA	$9,000.00		$36,000.00	$36,000.00
20	23	JABON EN POLVO DERSA	1	EA	$150,000.00		$150,000.00	$150,000.00

20

CUFE: 4bdeb0e78a5876d1441bcb3e6e4c54d51973158824b2d262bad83eba97b2d0bed869855dd1508ffaf97262d1565f1517

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 12

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	08/03/2025 08:51
Fecha de Vencimiento	08/03/2025 08:51
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

Subtotal	$1,000,400.00
Total a Pagar	$1,000,400.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 4bdeb0e78a5876d1441bcb3e6e4c54d51973158824b2d262bad83eba97b2d0bed869855dd1508ffaf97262d1565f1517

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 13

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/03/2025 08:35
Fecha de Vencimiento	15/03/2025 08:35
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	EMILSEN MORENO VILLABONA
Nombre Comercial	TIENDA LAS TRES BBB DE BELLAVISTA
CC	37558040
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	6391308
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLAVISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAM
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	4	ATUN	3	EA	$9,000.00		$27,000.00	$27,000.00
2	42	GALLETAS SALTIN	5	EA	$13,000.00		$65,000.00	$65,000.00
3	32	frijol bolon rojo	3	EA	$8,500.00		$25,500.00	$25,500.00
4	33	lentejas	3	EA	$7,500.00		$22,500.00	$22,500.00
5	34	grabanzos suelto	3	EA	$7,500.00		$22,500.00	$22,500.00
6	35	arveja verde	3	EA	$8,500.00		$25,500.00	$25,500.00
7	1	ARROZ	1	EA	$80,000.00		$80,000.00	$80,000.00
8	6	HARINA PAN	10	EA	$3,500.00		$35,000.00	$35,000.00
9	5	HARINA DE TRIGO	3	EA	$4,500.00		$13,500.00	$13,500.00
10	11	SPAGUETTIS*1000 Gr	6	EA	$6,000.00		$36,000.00	$36,000.00
11	44	SALSA ROJA	1	EA	$8,000.00		$8,000.00	$8,000.00
12	7	PANELA* CAJA	1	EA	$42,000.00		$42,000.00	$42,000.00
13	8	CAFE	1	EA	$34,500.00		$34,500.00	$34,500.00
14	12	MACARRONES	22	EA	$1,000.00		$22,000.00	$22,000.00
15	17	CHOCOLATE	10	EA	$12,000.00		$120,000.00	$120,000.00
16	36	SAL REFISAL	1	EA	$6,000.00		$6,000.00	$6,000.00
17	37	MARGARINA	2	EA	$9,200.00		$18,400.00	$18,400.00
18	38	CREMA DE LECHE ALQUERIA	3	EA	$18,500.00		$55,500.00	$55,500.00
19	40	AVENA DE ABUELA EN HOJUELAS	8	EA	$6,000.00		$48,000.00	$48,000.00
20	18	GELATINAS FRUTIÑO* CAJA	1	EA	$60,000.00		$60,000.00	$60,000.00
21	41	VINAGRE * GARRAFA	1	EA	$15,000.00		$15,000.00	$15,000.00

CUFE: 21e805f3671e643dd2adbf532d18443ff0a70232f3c959502d10b9f3f6e955940d97fabf7787853638ff1e238be0dd96

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 13

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/03/2025 08:35
Fecha de Vencimiento	15/03/2025 08:35
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

22	43	MAIZ PETO	6	EA	$5,000.00	$30,000.00	$30,000.00
23	46	MAIZ PIRA	5	EA	$5,000.00	$25,000.00	$25,000.00
24	9	RICOSTILLAS	1	EA	$12,000.00	$12,000.00	$12,000.00
25	28	PAPAEL HIGIENICO FAMILIA * 24	4	EA	$38,000.00	$152,000.00	$152,000.00

25

Subtotal	$1,000,900.00
Total a Pagar	$1,000,900.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 21e805f3671e643dd2adbf532d18443ff0a70232f3c959502d10b9f3f6e955940d97fabf7787853638ff1e238be0dd96

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 402

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 23:46
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 23:46
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	INCOLPAN
Nombre Comercial	
NIT	900350825
Obligación	IVA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	31	Rollo de 500	750	EA	$400.00		$300,000.00	$300,000.00
2	32	Tostado	400	EA	$250.00		$100,000.00	$100,000.00

2

Subtotal	$400,000.00
TOTAL	$400,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 33f8f2aef00284c427b3bb4854a4a43b4ca8034396bfd6022e7ada878b7533dbdb42e20cc795d408739c595aa8fba6f3

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	22
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		INCOLPAN - 900350825	$400,000.00	
2	110505 - Caja general		INCOLPAN - 900350825		$400,000.00
			TOTALES	$400,000.00	$400,000.00

INDUSTRIA COLOMBIANA DE PAN INCOLPAN S.A.S.

RESPONSABLE DE IVA
NIT: 900350825 - 5
CR 12 No. 6-24 BARRIO SAN RAFAEL
Tel: 6550543-6555490
PIEDECUESTA
gerencia@incolpan.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:
FE 8586

Fecha Generación: 26/03/2025 09:03:17
Fecha Vencimiento: 26/03/2025

Numeración desde FE 6945 hasta FE 10000 - Autorización Dian No. 18764078494667 de 31/08/2024 Vigencia 12 Meses

CLIENTE:	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO	**NIT CLIENTE:**	900188356-9	**VENDEDOR:**	010
DIRECCIÓN:	RAMAL NUEVA BOSCONIA, RUITOQUE BAJO CASA 275 FINCA EL PINAR	**TELÉFONO:**	6387395	**CIUDAD:**	FLORIDABLANCA
EMAIL:	FHAMNFUNDACION2024@GMAIL.COM	**FORMA PAGO:**	CONTADO		

No	REF - DESCRIPCIÓN	MED	V. UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1	00019 - ROLLO DE 500		400	750	0	300,000	0	0	0	300,000
2	00238 - TOSTADO 1*25GR UND		250	400	0	100,000	0	0	0	100,000

CUFE: ae8ee692abc4ddd4f2c131a0ddd198547d126468f02a38790b481719453a719ea676be68c9b81f3863d0dca80385f14

OBSERVACIÓN:

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE

Efectivo: 400,000

SUBTOTAL	400,000
DESCUENTO	0
I.V.A	0
IMPOCONSUMO	0
VALOR TOTAL	**400,000**

¡SOMOS RESPONSABLE DE ICA!

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 408

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 09:09
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 09:09
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MONICA MAYERLY MORALES FLOREZ
Nombre Comercial	
NIT	1095820823
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	compra	compras de carne y Pollo del periodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025	1	EA	$5,073,000.00		$5,073,000.00	$5,073,000.00

1

Subtotal	$5,073,000.00
TOTAL	$5,073,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 3ed42e40c401c911d09999a609f5432e09b13a18a77389b7895fa16e459f6bf2c17222ced3ffd1ac595df5d3612367de

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	35
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	31/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		MONICA MORALES - 1095820823	$5,073,000.00	
2	110505 - Caja general		MONICA MORALES - 1095820823		$5,073,000.00
			TOTALES	$5,073,000.00	$5,073,000.00

Floridablanca, 14 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR
NECESITADO
NIT. 900.188.356-9

DEBE A:

MONICA MAYERLY MORALES FLOREZ
C.C. 1.095.820.823

POR CONCEPTO DE:

- VENTAS DEL MES DE MARZO DE 2025 PRODUCTOS CARNICOS, POLLO, CARNE Y CERDO.

POR UN VALOR TOTAL DE DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.475.000)

Atentamente,

MONICA MAYERLY MORALES FLOREZ
C.C. 1.095.820.823 de Floridablanca

Floridablanca, 25 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR
NECESITADO
NIT. 900.188.356-9

DEBE A:

MONICA MAYERLY MORALES FLOREZ
C.C. 1.095.820.823

POR CONCEPTO DE:

- VENTAS DEL MES DE FEBRERO DE 2025 PRODUCTOS CARNICOS, POLLO, CARNE Y CERDO.

POR UN VALOR TOTAL DE DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS ($2.598.000)

Atentamente,

MONICA MAYERLY MORALES FLOREZ
C.C. 1.095.820.823 de Floridablanca

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.095.820.823
MORALES FLOREZ
APELLIDOS
MONICA MAYERLY
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1994
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,62 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-SEP-2012 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141130529290

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 8 2 0 8 2 3	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1095820823	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	FLOREZ	MONICA	MAYERLY

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 5 9 85 BRR CASCO ANTIGUO

42. Correo electrónico tutis_mayer@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 1 5 7 2 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 1 0 6 0 1	5 6 1 1	2 0 2 1 0 6 0 1				3 2 2 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 09 - 27 / 20 : 13: 34

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 27-09-2024 08:13:35PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 377

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 19:09
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 19:09
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARINA RUEDA DE MURILLO
Nombre Comercial	
NIT	37809225
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	conjunto residencial la campañia vereda los colorados
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	7	Salario comprendido desde el 28 de Febrero al 27 de marzo de 2025, como nutricionista	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA – cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 7d3028c6e4769238d78140f9886baa6531f330a6a629aba7b5f83173ea302a94af22864c1ab97d1eb35cad13c3a760cf

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	3
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales	130505	MARINA RUEDA - 37809225	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		MARINA RUEDA - 37809225		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

MARINA RUEDA DE MURILLO

C.C. 37.809.225

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como NUTRICIONISTA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

MARINA RUEDA DE MURILLO

C.C. 37.809.225

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37809225

RUEDA DE MURILLO
APELLIDOS

MARINA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1950
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

22-FEB-1973 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141082170529

3. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 8 0 9 2 2 5 | 9 — 6. DV — 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga — 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37809225	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	DE MURILLO	MARINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CR 16 C 60 39 BRR LA ESMERALDA

42. Correo electrónico: maito1968_2018@hotmail.com

43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3 1 8 2 8 8 9 9 2 3 — 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 2 — 61. Fecha: 2024 - 07 - 31 / 08 : 09 : 38

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

Firma del solicitante:

x Marina Rueda de Murillo

37809225 Bga

Sin perjuicio de las verificaciones que la Dian realice.

Firma autorizada:

994. Nombre: DIANA BUSTAMANTE CAROLINA

995. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 31-07-2024 08:09:38AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 387

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 20:09
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 20:09
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	SANDRA MILENA QUIÑONEZ RINCON
Nombre Comercial	
NIT	1100895208
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	22	manipuladora de alimentos del periodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025.	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 62776ced00e61d4d3b4c00f4a6495e655d2ab5b2b39855c0dfbba59efe64e8e1b8ac713f39ba353aa48dbe1f64ec19c7

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	16
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		SANDRA QUIÑONEZ - 1100895208	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		SANDRA QUIÑONEZ - 1100895208		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

SANDRA MILENA QUIÑONES

C.C. 1.100.895.208

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como MANIPULADORA DE ALIMENTOS en la fundación FHAMN realizando la preparación de la alimentación para adultos mayores de acuerdo a la minuta estipulada durante el periodo de 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

Sandra Milena Quiñonez Rincón

SANDRA MILENA QUIÑONES

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141137438259

(415)7707212489984(8020) 000014113743825 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1100895208	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1100895208	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Santander 68	Rionegro 615

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIÑONES	RINCON	SANDRA	MILENA

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Girón 307

41. Dirección principal: MZ 66 LT 17 BRR ACAPULCO

42. Correo electrónico: sandraq0617@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3184183369	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1084	2024 10 16						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 49																									

49 No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2024 - 10 - 16 / 14 : 19: 36

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

Firma del solicitante:

Sandra Milena Quiñones Rincon
1100895208

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

59A. Nombre: OMAGE TORRES YERSON ERASMO

59B. Cargo: Analista 1

Fecha generación documento PDF : 16-10-2024 02:20:27PM

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.100.895.208
QUIÑONES RINCON
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra Milena Quiñones R.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1995
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
06-AGO-2013 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2717200-00495694-F-1100895208-20131015 0035505207G 1 38703476

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 379

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 19:32
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 19:32
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	SAIDA RAMIREZ GOMEZ
Nombre Comercial	
NIT	1095792562
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	AUXILIAR	auxiliar Servicios generales del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 6ca144f05db141b4a4d4bdf5fed9acb5ae011ff2a73f2ea23572bc1b5ce9c7b4545ebd05194d37966a2f748a68890168

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	6
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		SAIDA RAMIREZ - 1095792562	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		SAIDA RAMIREZ - 1095792562		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

SAIDA RAMIREZ GOMEZ

C.C. 1095792562

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

Saida Rocio Ramirez Gomez
1095792562

SAIDA RAMIREZ GOMEZ

C.C. 1095792562

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14883402171

(415)7707212469984(8020) 000001488340217 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 5 7 9 2 5 6 2 | 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

13. Buzón electrónico

14. 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1095792562

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	GOMEZ	SAIDA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 16 # 9 - 26 CA

42. Correo electrónico: lamelfierro@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 8 1 0 0 1	3 2 0 4 5 0 2 3 2 8	3 1 8 8 6 7 6 9 5 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

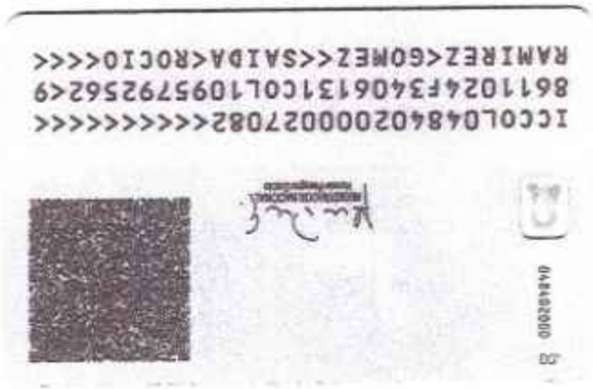
Firma autorizada:

984. Nombre: RAMIREZ GOMEZ SAIDA ROCIO

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 28-03-2025 09:37:37PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


ICCOL0484020000270820<<<<<<<<<<
8611024F3406131COL1095792562<9
RAMIREZ<GOMEZ<<SAIDA<ROCIO<<<<


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.095.792.562
Apellidos
RAMIREZ GOMEZ
Nombres
SAIDA ROCIO
Nacionalidad
COL
Estatura
1.66
Sexo
F
Fecha de nacimiento
02 NOV 1988
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
FLORIDABLANCA (SANTANDER)
Fecha y lugar de expedición
30 JUN 2005, FLORIDABLANCA
Firma
Fecha de vencimiento
13 JUN 2034

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorrecenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 389

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 20:18
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 20:18
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	OLGA GONZALEZ SUAREZ
Nombre Comercial	
NIT	63361935
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	AUXILIAR	auxiliar Servicios generales del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: f81e3cad1da4e68595bd040052cb37b5a26c8597bb7241f67c7133b1832be431e9db9b130439ef7a4481f3eae8aae7ac

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	17
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		OLGA GONZALEZ - 63361935	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		OLGA GONZALEZ - 63361935		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

C.C. 1.100.895.208

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

OLGA GONZALEZ SUAREZ

C.C. 63.361.935

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES en la fundación FHAMN Periodo de 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

olga González Suárez

OLGA GONZALEZ SUAREZ

C.C. 63.361.935

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14865211972

(415)7707212489984(8020) 000001486521197 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	63361935	1 9 8 9 0 6 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	SUAREZ	OLGA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FULLMOTOSRACING	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 28 8 E 23 P 1 BRR LA CUMBRE

42. Correo electrónico: olgagonzalezsuarez0@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 0 0 6 0 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 5 2 0	2 0 1 7 0 5 2 7						1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2022 - 10 - 17 / 13 : 38: 23

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 53.361.935
GONZALEZ SUAREZ
APELLIDOS
OLGA
NOMBRES
FIRMA

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 378

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 19:27
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 19:27
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES
Nombre Comercial	
NIT	37547958
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	B	Salario comprendido desde el 28 de febrero hasta el 27 de marzo del 2025, como director tecnico	1	EA	$4,030,000.00		$4,030,000.00	$4,030,000.00

1

Subtotal	$4,030,000.00
TOTAL	$4,030,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: ac6eebab3c4a6b2cf2e38769570569e575371e3d41fb0c1fb904974d7314b9a0bbe3f3ec3f312d69ab9416c4d565883f

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	5
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		SOLVEY MALAVE - 37547958	$4,030,000.00	
2	110505 - Caja general		SOLVEY MALAVE - 37547958		$4,030,000.00
			TOTALES	$4,030,000.00	$4,030,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

C.C. 37.547.958

La suma de ($ 4.030.000) CUATRO MILLONES TREINTA MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como DIRECTOR TECNICO de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

C.C. 37.547.958

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141059882507

(415)7707212469984(8020) 000014105988250 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
37547958	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	37547958

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Santander 68	Bucaramanga 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MALAVE	JAIMES	SOLVEY	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Bucaramanga 001

41. Dirección principal: K 27 A N 48 62

42. Correo electrónico: solvey_m@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3173668931	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7010	2024-03-15	5612	2024-07-01	7020	4711	2441	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MALAVE JAIMES SOLVEY DEL CARMEN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-03-2025 11:15:48AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37.547.653
MALAVE JAIMES
SOLVEY DEL CARMEN


21-NOV-1977
PAMPLONA
NORTE DE SANTANDER
1.63
B+
F
05-JUL-1996 BUCARAMANGA

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 384

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 19:58
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 19:58
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	LISETH JOHANNA BLANCO TAMAYO
Nombre Comercial	
NIT	1098814707
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@hotmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	21	salario comprendio del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025, como Psicologaloga	1	EA	$1,898,000.00		$1,898,000.00	$1,898,000.00

1

Subtotal	$1,898,000.00
TOTAL	$1,898,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 0b6f8915a5dad59516a25e76a7e010d46ffeb9eeadc94fc446777af4079a9c2ef26b2f0491db7660971d161ab264325f

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	13
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		LISETH BLANCO - 1098814707	$1,898,000.00	
2	110505 - Caja general		LISETH BLANCO - 1098814707		$1,898,000.00
			TOTALES	$1,898,000.00	$1,898,000.00

C.C. 1102359086

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

LISETH JOHANNA BLANCO TAMAYO

C.C. 1098814707

La suma de ($ 1.898.000) UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como PSICOLOGA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

Liseth Blanco.

LISETH JOHANNA BLANCO TAMAYO

C.C. 1098814707



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.098.814.707
BLANCO TAMAYO

LISETH YOHANNA

Liseth Blanco



03-ENE-1999
BUCARAMANGA
(SANTANDER)

1.66 B+ F

05-ENE-2017 BUCARAMANGA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

7. Casilla: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14112860 1259

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 1 0 9 8 8 1 4 7 0 7 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Bucaramanga y Alcances de Barrancabermeja

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1098814707

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9 — 29. Departamento: Santander — 0 8

30. Ciudad/municipio: Bucaramanga — 0 0 1

31. Primer apellido: BLANCO

32. Segundo apellido: TAMAYO

33. Primer nombre: LISETH

34. Otros nombres: JOHANNA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Santander — 6 8

40. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

41. Dirección principal: CR 17 C 55 33 BRR RICAUTE

42. Correo electrónico: lblancot@udi.edu.co

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3173507902 — 45. Teléfono 2: 3134959827

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 7 3 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 4 0 7 1 0

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

54. Código:

Exportadores

55. Firma: — 56. Tipo: Servidor 1 2 3

57. Mixto:

58. CPC:

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

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — Para uso exclusivo de la DIAN

61. Fecha: 2024-09-25 11:24:39

La información consignada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a de sustitución, según el caso. Parágrafo del artículo 14 1 2 6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al firmarse el mismo el cuenta los informes y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Tarjeta profesional

Huella autorizada

164. Nombre: BLANCO TAMAYO LISETH JOHANNA

165. Cargo: CONTRIBUYENTE

Forma generada electrónicamente - 25/09/2024 11:24:39 AM

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 381

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 19:44
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 19:44
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ZULY LOZANO DUEÑAS
Nombre Comercial	
NIT	1125078721
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	15	auxiliar de enfermeria del perido comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 44a8401c34e77e60a151bb6ebcd92c63b87a78f7044f0f8cf69ad5d2d0dd4f2728ccf26c54b7c6b55c250bdb231a348e

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	10
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ZULY LOZANO - 1125078721	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		ZULY LOZANO - 1125078721		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

ZULY LOZANO DUEÑAS

C.C. 1.125.078.721

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

Zuly Lozano

ZULY LOZANO DUEÑAS

C.C. 1.125.078.721


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.125.078.721
NUMERO
LOZANO DUEÑAS
APELLIDOS
ZULY CAROLINA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1986
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-JUN-2005 CON VALENCIA ESP
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
03113

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14999077454

(415)7702124898846020) 0000014999077454 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1125078721	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1125078721	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
ESPAÑA	245	VALENCIA 35565	

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	DUEÑAS	ZULY	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Floridablanca 276

41. Dirección principal: CL 14 A 10 A 21 LC BRR ALTOS DE ROSALES

42. Correo electrónico: zulycarolina10@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3166281174	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2018 08 27					3223	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 03 - 19 / 10 : 13: 45

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LOZANO DUEÑAS ZULY CAROLINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-11-2024 03:43:49PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 383

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 19:54
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 19:54
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ANGIE MARCELA JAIMES HERNANDEZ
Nombre Comercial	
NIT	1102359086
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	15	auxiliar de enfermeria del periodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 6aad141da2392fe3872872e622bcd4727dfdea63851261e81cfb81eb3a40e658ef41a0bdc3883cf80456c07464ea0fee

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	30
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	29/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ANGIE JAIMES - 1102359086	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		ANGIE JAIMES - 1102359086		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

ANGIE MARCELA JAIMES HERNANDEZ

C.C. 1102359086

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

ANGIE MARCELA JAIMES HERNANDEZ

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.102.359.086

APELLIDOS / NOMBRES
JAIMES HERNANDEZ
ANGIE MARCELA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
19-FEB-2007
PIEDECUESTA - SANTANDER

FECHA DE EXPEDICIÓN
24-FEB-2025

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
PIEDECUESTA - PIEDECUESTA

OFICINA DE ENTREGA
PIEDECUESTA - PIEDECUESTA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO

8514595557

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

3. Concepto: 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141170003706

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1102359086 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de identificación: 1102359086

Lugar de expedición: COLOMBIA

26. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander: 6 8

30. Ciudad/Municipio: Piedecuesta: 5 4 7

31. Primer apellido: JAIMES

32. Segundo apellido: HERNANDEZ

33. Primer nombre: ANGIE

34. Otros nombres: MARCELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA: 1 6 9

39. Departamento: Santander: 6 8

40. Ciudad/Municipio: Piedecuesta: 5 4 7

41. Dirección principal: CL 14 # 3 - 37 BRR hoya grande piedecuesta

42. Correo electrónico: jamieshernandezangiemarcela@gmail.com

43. Código postal: 6 8 1 0 1 2

44. Teléfono 1: 3 1 7 6 8 7 9 7 7 3

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal: 46. Código: 6 5 9 2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 0 7 0 5	Actividad secundaria: 48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	Otras actividades: 50. Código: 1: 2:	51. Código:	52. Número trabajadores:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

54. Tipo responsable de IVA:

Usuarios aduaneros

55. Código:

Exportadores

56. Forma: 57. Tipo: Servicio: 1 2 3

58. Valor:

59. CIIU:

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

Para uso exclusivo de la DIAN

60. Anexos: SI: NO: X

61. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

Nombre: JAIMES HERNANDEZ ANGIE MARCELA

Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 28-07-2025 12:14:35PM

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 396

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 23:34
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 23:34
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	CAROL TATIANA JOJOA JOSA
Nombre Comercial	
NIT	1004489558
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	40	PRESTACION DE SERVICIOS COMO CUIDADORA	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 9b4d6051e8da196e74025dd5be20570bd6e0958f8ae3eff229c6429658f77b4b515b0f928359b32890a41a25f9412f1c

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	31
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	29/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		CAROL JOJOA - 1004489558	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		CAROL JOJOA - 1004489558		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

CAROL TATIANA JOJOA JOSA

C.C. 1.004.489.558

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como CUIDADORA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

Carol Jojoa.

CAROL TATIANA JOJOA JOSA

C.C. 1.004.489.558



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.489.558
JOJOA JOSA
APELLIDOS
CAROL TATIANA
NOMBRES
Tatiana Jojoa
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-2001
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
22-NOV-2019 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P-3300150-01115143-F-1004489558-20191120 0069065796A 1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Creación 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141048285566

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		13. Buzón electrónico
1 0 0 4 4 8 9 5 5 8	2	Pasto y Aduanas de Paso	1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1004489558	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JOJOA	JOSA	CAROL	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CORR CABRERA SEC CENTRO - PUESTO DE SALUD

42. Correo electrónico tationajosa4@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 5 2 4 7 2 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio Actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 1 1 2 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

55. Observación NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

59. Anexos SI [X] NO [ ]

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios 2

61. Fecha 2024-05-21 15:46:14

La información suministrada a través de formulario de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos tendientes a la suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos de la DIAN de 2017.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

Nombre BRAVO [illegible] MARITZA

585 Cargo Gestor II

Fecha generación documento

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 374

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 17:53
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA
Nombre Comercial	
NIT	39016915
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	calle 38 n 6-89
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	cuidadora	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: ae0c75b5a99fb7c637a67afe554f97f0eb2a85cabd20f63c3bd8719e71f8b8b53440e238e69c8949646b7eafb81ad889

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	4
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ANA VILLEGAS - 39016915	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		ANA VILLEGAS - 39016915		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA

C.C. 39.016.915

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como CUIDADORA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA

C.C. 39.016.915

RE[illegible]/E COL[illegible]A
IDE[illegible]FICACION PERSONAL

39.016.915

VILLEGAS HERRERA

ANA FRANCISCA





10-OCT-1973

EL BANCO
(MAGDALENA)

1.65 O+ F

25-NOV-1992 EL BANCO



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14760482990

(415)7707212489984(8020) 000001476048299 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 0 1 6 9 1 5	6	Impuestos y Aduanos de Barrancabermeja 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 9 0 1 6 9 1 5	

Lugar de expedición 26. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLEGAS	HERRERA	ANA	FRANCISCA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Sabana de Torres 6 5 5

41. Dirección principal: CR 19 A 19 10 BRR VILLA PAZ

42. Correo electrónico: leyinalba@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 7 3 7 1 7 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 1 0 1 0 1						9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VILLEGAS HERRERA ANA FRANCISCA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-04-2025 08:48:48PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 404

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 14:38
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 14:38
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	YURLEY VIVIANA RUEDA
Nombre Comercial	
NIT	1095813402
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	3	Salario comprendido desde el 28 de febrero al 27 de marzo del2025, como cuidadora	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 25eb21ef82c692db2d05753a17efc5c6974d880a46f04778c26d8b0c9a2a014440093d3576a450762b04c8cd1a9eee34

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	34
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	29/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		YURLEY RUEDA - 1095813402	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		YURLEY RUEDA - 1095813402		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

YURLEY VIVIANA RUEDA

C.C. 1095813402

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como CUIDADORA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

YURLEY VIVIANA RUEDA

C.C. 1095813402


1.095 811 402
RUEDA CASTELLANOS
YURLEY VIVIANA


20-NOV-1991
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
1.53
O+
F
16-SEP-2010 FLORIDABLANCA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141169469084

(415)7707212489984(8020) 000014116946908 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1095813402	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1095813402	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUEDA	CASTELLANOS	YURLEY	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: FCA LAS AGUAS KM 5 VIA ACAPULCO P 1

42. Correo electrónico: palenciafabian290@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3023120652	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	20250325						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ESPEJO CABALLERO MARIA FERNANDA

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 25-03-2025 08:24:07AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 375

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 18:07
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	Martha Florez
Nombre Comercial	
NIT	37618229
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	cuidadora	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 7703bb37964da0f6163a9401a2bd5ef65390af844695ebe0fd3f51888c052c742724a533b622825701683c2903e5cc4c

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	20
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		Martha Florez - 37618229	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		Martha Florez - 37618229		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

MARTHA LILIANA FLOREZ DELGADO

C.C. 37.618.229

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como CUIDADORA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

Martha Liliana Florez

MARTHA LILIANA FLOREZ DELGADO

C.C. 37.618.229

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141147431841

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 7 6 1 8 2 2 9 | 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4

11. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 37618229

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander 6 8

30. Ciudad/Municipio: Piedecuesta 5 4 7

31. Primer apellido: FLOREZ

32. Segundo apellido: DELGADO

33. Primer nombre: MARTHA

34. Otros nombres: LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Digito

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: MZ 7 CA 17 SEC ASUVISUR 2 BRR LA CUMBRE

42. Correo electrónico: marthacorrodor@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 0 4 2 0 7 5 6 7 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 1 8 0 5 0 9	8 6 9 2	2 0 1 8 0 5 0 9			5 1 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código: 4 0

48 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar usted que alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 15.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Martha Liliana Flórez Delgado.
37618229

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

884. Nombre: BALDOVINO BOHORQUEZ HEIDER YESID

885. Cargo: Auxiliar 1

Fecha generación documento PDF: 03-12-2024 09:08:20AM

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.618.229
FLOREZ DELGADO
APELLIDOS
MARTHA LILIANA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1983
PIEDECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-MAR-2001 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3708200-0048936-F-0037616229-20131007 0035324617A 1 7162558560

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorrecenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 386

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 20:06
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 20:06
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	VILMA LEONOR CORDON COGOLLO
Nombre Comercial	
NIT	1096950829
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	14	cuidadora del periodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025	1	EA	$2,002,000.00		$2,002,000.00	$2,002,000.00

1

Subtotal	$2,002,000.00
TOTAL	$2,002,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 548c1eb62fe69fb320233b18f0102432663479fbac2079e820dbaf7ee39e1889181fc6be811c62bf56fbe673dab64085

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	15
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		VILMA CORDON - 1096950829	$2,002,000.00	
2	110505 - Caja general		VILMA CORDON - 1096950829		$2,002,000.00
			TOTALES	$2,002,000.00	$2,002,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

VILMA LEONOR CORDON COGOLLO

C.C. 1096950829

La suma de ($ 2.002.000) DOS MILLONES DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como CUIDADORA en la fundación FHAMN durante el periodo de 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

VILMA LEONOR CORDON COGOLLO

C.C. 1096950829

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.950.829

CORDON COGOLLO

APELLIDOS

VILMA LEONOR

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1988

ENCISO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-ABR-2008 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2713000-00105809-F-1096950829-20081021 0004854126A 3 26401463

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141174188497

(415)7707212489984(8020) 000014117418849 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1096950829	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1096950829

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORDON	COGOLLO	VILMA	LEONOR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

41. Dirección principal: CR 6 A # 14-37

42. Correo electrónico: vilmacordon50@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3042186143	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0010	20220212	8699	20220103				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CORDON COGOLLO VILMA LEONOR

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-04-2025 02:31:20PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	32
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	29/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		SAAB ASISTENCIA MEDICA IPS S.A.S - 901637834	$770,000.00	
2	110505 - Caja general		SAAB ASISTENCIA MEDICA IPS S.A.S - 901637834		$770,000.00
			TOTALES	$770,000.00	$770,000.00

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

SAAB Asistencia Médica

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2f36a5ddfe6ebd0146a271bb37a433a5e815aff4a7be69d9090cf7a1915a19cc7660d7f0f1148171e23ef4b7579b3600

Número de Factura: SAAB-490
Fecha de Emisión: 11/03/2025
Fecha de Vencimiento: 10/04/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido: 10/03/2025
Fecha de orden de pedido: 10/03/2025

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SAAB ASISTENCIA MEDICA IPS S.A.S.
Nombre Comercial: SAAB ASISTENCIA MEDICA IPS S.A.S.
Nit del Emisor: 901637834
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 4921;8621

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CR 29 47 108 CS 7 P 2
Teléfono / Móvil: 3158498366
Correo: contabilidad.saabips@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900188356
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Floridablanca
Dirección: Calle 200 #12- 527 vereda Rio Frio,
Teléfono / Móvil: 3164291516.
Correo: fhamn2020@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	FAM	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO	NIU	1,00	$ 770.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 770.000,00

Notas Finales

CZP-SAAB-000014 SERVICIO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DE 2025
Linea de negocio: CONTADO

Datos Totales

Documento generado el:
11/03/2025 08:40:10
Documento validado por la DIAN:
11/03/2025 08:40:11
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	770000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	770000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	770000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 770000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	770.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	770.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	770.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 770.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764080707004 Rango desde: 424 Rango hasta: 500 Vigencia: 2025-10-01

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 380

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 19:36
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 19:36
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARTHA DUEÑAS GOMEZ
Nombre Comercial	
NIT	37831989
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	calle 14A n 10A - 21
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	S	Salario comprendido desde el 28 de febrero al 27 de marzo de 2025 , como instructor de actividad fisica	1	EA	$1,202,500.00		$1,202,500.00	$1,202,500.00

1

Subtotal	$1,202,500.00
TOTAL	$1,202,500.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 6284008578c6f5e583966af1604ce8a66ccd1b0d736dd24963e0aeaf4e4c62b1c6a990e084d4736e431ddf827055129f

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	9
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MARTHA DUEÑAS - 37831989	$1,202,500.00	
2	110505 - Caja general		MARTHA DUEÑAS - 37831989		$1,202,500.00
			TOTALES	$1,202,500.00	$1,202,500.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

MARTHA DUEÑAS GOMEZ

C.C. 37.831.989

La suma de ($ 1.202.500) UN MILLON DOSCIENTOS DOS MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD PRODUCTIVA de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

Martha Dueñas Gomez

MARTHA DUEÑAS GOMEZ

C.C. 37.831.989

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.831.989
DUEÑAS GOMEZ

APELLIDOS

MARTHA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1956
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

21-OCT-1976 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO 00222

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141060017133

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3783198 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Floridablanca y Ruitoca de Bucaramanga 4

14. Ruta electrónica

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 37831989

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido: DUEÑAS

32. Segundo apellido: GOMEZ

33. Primer nombre: MARTHA

34. Otros nombres:

Razón social

35. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 14 A 10 A 21 BRR ROSALES ALTOS

42. Correo electrónico: marthasa2010@hotmail.es

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3167957796 45. Teléfono 2: 6076799545

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 9	2 0 1 2 0 7 1 9	8 4 1 3	2 0 1 9 0 2 0 5	8 5 5 3		3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	8																								

48 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Firma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-07-10 14:39:05

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: DUEÑAS GOMEZ MARTHA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-07-2024 02:39:39PM

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 382

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 19:48
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 19:48
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO
Nombre Comercial	
NIT	91290667
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	20	instructor de actividad fisica DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO DE 2025	1	EA	$1,599,000.00		$1,599,000.00	$1,599,000.00

1

Subtotal	$1,599,000.00
TOTAL	$1,599,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: ad2b803a05e8c539735203bdabef7245429ba41124532de60c99584eb44e09b1a49b094e489f283c05ad5cd1fe54900f

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	11
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		JAVIER BLANCO - 91290667	$1,599,000.00	
2	110505 - Caja general		JAVIER BLANCO - 91290667		$1,599,000.00
			TOTALES	$1,599,000.00	$1,599,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO

C.C. 91.290.667

La suma de ($ 1.599.000) UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE por concepto de prestación de servicios como INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA, RECREATIVA Y CULTURAL de la institución FHAMN durante el periodo del 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO

C.C. 91.290.667

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.290.667**

BLANCO PATIÑO

APELLIDOS

JAVIER ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1973**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

30-AGO-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141173405804

(415)7707212489984(8020) 000014117340580 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	91290667	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANCO	PATIÑO	JAVIER	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 16 200 425 CON

42. Correo electrónico: jeblanko@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 4 0 4 8 9 3 7	3 1 7 7 0 1 4 9 8 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 2	2 0 1 6 0 2 0 1	8 5 2 1	2 0 2 0 0 1 1 3			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 13-04-2025 06:00:50PM

DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 372

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 17:39
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 17:39
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	MARTHA DUEÑAS GOMEZ
Nombre Comercial	
NIT	37831989
Obligación	IVA
Email	fhamn2020@gmail.com
Teléfono	
Dirección	calle 14A n 10A - 21
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	12	compra de materiales para el proyecto productivo	1	EA	$370,000.00		$370,000.00	$370,000.00

1

Subtotal	$370,000.00
TOTAL	$370,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: f2a4225fe037eef7ac6cec474db5bb8ff83580d1fdd01d37d2b43479c1e0bb199478006835c2923c7e65138bfc2ef914

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	7
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		MARTHA DUEÑAS - 37831989	$370,000.00	
2	110505 - Caja general		MARTHA DUEÑAS - 37831989		$370,000.00
			TOTALES	$370,000.00	$370,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

MARTHA DUEÑAS GOMEZ

C.C. 37.831.989

La suma de ($ 370.000) TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS MCTE por concepto compra de materiales para el proyecto productivo.

CANTIDAD	CONTENIDO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
25	METROS DE TELA	13.000	325.000
30	CIERRES	1.500	45.000
	TOTAL		**370.000**

MARTHA DUEÑAS GOMEZ

C.C. 37.831.989

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

37.831.989

DUEÑAS GOMEZ

MARTHA



11-MAY-1966

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

1.56 O- F

21-OCT-1979 BUCARAMANGA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141060017133

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3783158899 | 6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 13. Actividad económica principal: 4 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía: 1 3

26. Número de identificación: 37831989

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Santander 6 8

30. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido: DUEÑAS

32. Segundo apellido: GOMEZ

33. Primer nombre: MARTHA

34. Otros nombres:

Razón social

35. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Santander 6 8

40. Ciudad/Municipio: Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 14 A 10 A 21 BRR ROSALES ALTOS

42. Correo electrónico: marthaisa2010@hotmail.es

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3167857796

45. Teléfono 2: 6076799545

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0020	2012/07/19	8413	2019/02/05	8553		3431	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 48

48 = No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

56. Fecha | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024-07-10 14:29:05

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 16 Ley 1819 de Diciembre 16/05 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y otorgó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

964. Nombre: DUEÑAS GOMEZ MARTHA

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10/07/2024 02:29:29PM

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 392

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 21:11
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 21:11
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	JARDINES LA COLINA S.A.S
Nombre Comercial	
NIT	890203580
Obligación	IVA
Email	gerencia@jardineslacolina.com
Teléfono	6432020
Dirección	CR 27 N 45-99
Ciudad, Depart.	BUCARAMANGA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	servicios	Servicio exequial del periodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025.	1	EA	$369,300.00		$369,300.00	$369,300.00

1

Subtotal	$369,300.00
TOTAL	$369,300.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 20664930107e88e15625de4933e1505543fd5e702e55cea0069956295c91bed2b85c93a78ddf23c147e79aa3e374e09c

JARDINES la Colina

JARDINES LA COLINA S.A.S.
NIT: 890203580-1
Dirección: cra 27 #45-99
Teléfono: 6432020
Email: facturas@jardineslacolina.com.co
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas – IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FEC 139592

Fecha Validacion DIAN:
30/04/2025 9:50 AM

DOCUMENTO:	CLIENTE:		DIRECCIÓN:	
NIT 900188356 -9	FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO		CLL 200 12 527 VEREDA RIO FRIO	
TELÉFONO: 3164291516	FECHA DE FACTURA: 30/04/2025 9:47 AM	MEDIO DE PAGO: Efectivo	CONDICIONES DE PAGO: Contado	PLAZO:

#	Código	Cantidad	Descripción	U.M	Vlr. Uni	% Dto	% IVA	Valor Total
1	01	1.0	PAGO PREVISION	unidad	339,000.00	0.0	0.0	339,000.00

OBSERVACIONES:
DAVIVIENDA 28/04/2025 339.000

Valor en letras: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Total items: 1

Subtotal	339,000.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
IMP. BOLSA	0.00
Descuento	0.00
Anticipo	0.00
TOTAL	339,000.00

Fecha Validación DIAN: 30/04/2025 09:50:02 a. m.

Proveedor Tecnológico: dispapeles S.A.S. NIT: 860.026.580-2 Software: factu-ec

RESOLUCION DIAN No. 18764091411541 DEL 02 DE 04 DE 2025 AUTORIZA DEL FEC 116387 AL FEC 150000 FECHA VIGENCIA DESDE 02/04/2025 HASTA 02/04/2026

CUFE: 4bb8b746fe6eedcad3331cc573aca6b541d43d97b83f19ed1053914c181fa9e696230dfa4e28c9481c5498070289c08c

JARDINES la Colina

JARDINES LA COLINA S.A.S.
NIT: 890203580-1
Dirección: cra 27 #45-99
Teléfono: 6432020
Email: facturas@jardineslacolina.com.co
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas – IVA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FEC 140062

Fecha Validacion DIAN:
30/04/2025 2:15 PM

DOCUMENTO:	CLIENTE:		DIRECCIÓN:	
NIT 900188356 -9	FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO		CLL 200 12 527 VEREDA RIO FRIO	
TELÉFONO: 3164291516	FECHA DE FACTURA: 30/04/2025 2:12 PM	MEDIO DE PAGO: Efectivo	CONDICIONES DE PAGO: Contado	PLAZO:

#	Código	Cantidad	Descripción	U.M	Vlr. Uni	% Dto	% IVA	Valor Total
1	01	1.0	PAGO PREVISION	unidad	30,300.00	0.0	0.0	30,300.00

OBSERVACIONES:
DAVIVIENDA 30/04/2025 30.300

Valor en letras: TREINTA MIL TRESCIENTOS PESO(S) CON CERO CENTAVO(S)

Total items: 1

Subtotal	30,300.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
IMP. BOLSA	0.00
Descuento	0.00
Anticipo	0,00
TOTAL	30,300.00

Fecha Validación DIAN: 30/04/2025 14:15:13 p. m.

RESOLUCION DIAN No. 18764091411541 DEL 02 DE 04 DE 2025 AUTORIZA DEL FEC 116387 AL FEC 150000 FECHA VIGENCIA DESDE 02/04/2025 HASTA 02/04/2026

CUFE: 384ad71e4d4bafd03c8d42fbb20d27ffbb4b4e8b1820c169e8125e95b08aeb1cf84fb8bf65a6860567b32872913aa2cf

Proveedor Tecnológico: Software: NIT 860.028.580-2

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	21
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		JARDINES LA COLINA S.A.S - 890203580	$369,300.00	
2	110505 - Caja general		JARDINES LA COLINA S.A.S - 890203580		$369,300.00
			TOTALES	$369,300.00	$369,300.00

JARDINES
la Colina
Te acompañamos desde el corazón

Bucaramanga, marzo 3 de 2025

Relación de Cobro No. 3547

Grupo: FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

Señores:
FUND HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Atn: Señor Pagador
CLL 200 12 527 VEREDA RIO FRIO
fhamn2020@hotmail.com
BUCARAMANGA

Apreciado cliente:

Jardines La Colina agradece su preferencia por nuestra compañía, le reiteramos nuestro compromiso para fortalecer este vínculo comercial.
A continuación relacionamos los colaboradores que tienen plan exequial con Jardines la colina.
Los colaboradores por los que no se genera valor a pagar están pendientes por tramitar renovación.
Para realizar pago con cheque, favor girarlo a nombre de Jardines La Colina S.A.S

MES DE COBRO: MARZO

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
2096169	JOSE DEL CARMEN ALVAREZ VILLAMIZ	20241230	$ 160,000	2	$ 40,000	7	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
28451543	ANITA LANDAZABAL DE ANTONILES	20241230	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
5545372	JOSE ANTONIO RODRIGUEZ	00000000	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
41347850	LEONOR REYES DE MONCADA	20241230	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
2162296	LUIS ANTONIO BUENO VILLAMIZAR	20241230	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
27567299	JOSEFA MARIA GOMEZ CABARIQUE	20241230	$ 100,000	2	$ 40,000	10	12	$ 20,000	$ 0	$ 20,000	$ 20,000
28452215	MARIA EVELIA HERRERA	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
9465662	NELSON FLOREZ FLOREZ	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37821894	MARIA ESTHER RAMIREZ PRADA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91361931	JAIME HUMBERTO GUIZA RODRIGUEZ	20241230	$ 80,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91150713	LUIS EVELIO RINCON	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13436437	VICTOR ALFONSO PINTO ROJAS	00000000	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13849153	ORLANDO BAEZ OLARTE	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5703934	PEDRO ADOLFO GELVEZ RUEDA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91264891	DAVID HERNANDEZ BARRERA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5560292	GABRIEL DELGADO GELVES	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5637499	SAUL GARCIA RUEDA	20241230	$ 80,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
36575052	FERNANDA NAVARRO GUTIERREZ	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5777507	MARCO ANTONIO VERA MOGOTOCORO	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5637968	JOSE LUIS ORDUZ MEJIA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
37836074	LUZ MARINA PRADA QUIROGA	20241230	$ 110,000	2	$ 20,000	4	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000

JARDINES
la Colina

Te acompañamos desde el corazón

CEDULA	NOMBRE	ULT PAG	SALDO	CV	VLR VENC	CC	CP	VLR CUOTA	VLR PAGAR EMPLEADO	VLR PAGAR EMPRESA	VALOR PAGAR
5723381	ISIDRO URBINA SUAREZ	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5725697	EVARISTO OLIVAR JAIMES	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5567721	HERMES RODRIGUEZ TARAZONA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13849150	ORLANDO BAEZ OLARTE	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	7	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5722567	JAIRO ORDOÑEZ	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
13802070	EDUARDO LUNA	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
5557920	JULIO ALBERTO RUEDA REYES	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
8826264	JUSTO CABRERA VALBUENA	00000000	$ 120,000	1	$ 10,000	2	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
4530743	JOSE LEISLER LOPEZ LONDOÑO	20241230	$ 50,000	2	$ 20,000	10	12	$ 10,000	$ 0	$ 10,000	$ 10,000
91208539	SAUL MACIAS RUEDA	20241230	$ 65,100	2	$ 18,600	8	12	$ 9,300	$ 0	$ 9,300	$ 9,300
									$ 0	$ 369,300	$ 369,300

SON: Trescientos Sesenta y Nueve Mil Trescientos Pesos

Nuestro ejecutivo comercial se contactará con los colaboradores sin valor a pagar, para dar continuidad con su plan de previsión exequial.
Para cualquier inquietud lo invitamos a contactarse con nuestros departamentos:
Cartera 3222391385
Planes empresariales 3203332281-3142943554

Cordialmente,

LUZ DARY FANDIÑO BERNAL
Jefe de Cartera

Abreviaturas
(TP) Tipo pago (A: Anticipado; V: Vencido) Cuota Vencida
(CC) Cuota a Cobrar Cuotas Pactadas

Observaciones:
** La respectiva factura se emitirá una vez se realice el pago correspondiente.
** Las novedades de retiro e ingreso se recibirán hasta el 25 de cada mes y se reflejaran en la relación de cobro del mes siguiente.
** El incumplimiento en las condiciones acordadas exonera a Jardines la Colina de toda responsabilidad.
** El atraso en el pago ocasiona suspensión en la prestación del servicio para afiliados

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 373

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 09:06
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
rección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	ELUZ PIERINA SOLANO ANAYA
Nombre Comercial	
NIT	1095793691
Obligación	IVA
Email	fhamn@gmail.com
Teléfono	
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	10	Pago de arriendo del periodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo del 2025	1	EA	$7,000,500.00		$7,000,500.00	$7,000,500.00

1

Subtotal	$7,000,500.00
TOTAL	$7,000,500.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 384c65b99b8707e8c356cb75fd059a94bb9bf8ba09deb73f51f19340105a852a7ffe5da5d4d1bcde6bd3419aedc9fd9a

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	40
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	21/04/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		ELUZ SOLANO - 1095793691	$7,000,500.00	
2	110505 - Caja general		ELUZ SOLANO - 1095793691		$7,000,500.00
			TOTALES	$7,000,500.00	$7,000,500.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

ELUZ PIERINA SOLANO ANAYA

C.C. 1.095.793.691

La suma de ($ 7.000.500) SIETE MILLONES QUINIENTOS PESOS MCTE por concepto de PAGO DE ARRIENDO durante el periodo de 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

ELUZ PIERINA SOLANO ANAYA

C.C. 1.095.793.691



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.095.793.691
SOLANO ANAYA
ELUIS HERNA



17-OCT-1987
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
1.60 A+ F
28-OCT-2005 FLORIDABLANCA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14762644036

(415)7707212489984180201 0000014762644036

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1095793691 | 6. DV: 8 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4 | 14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1095793691	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOLANO	ANAYA	ELUZ	PIERINA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 8 N 10 60 OF LC 3 ED RONDANITA

42. Correo electrónico: eluzsolano@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 6399394 | 45. Teléfono 2: 3134209173

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 4 0 1 0 2	4 9 2 3	2 0 1 4 0 2 0 3	6 5 1 0	0 0 1 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021-06-02 10:26:02

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Apellidos y Nombres: SOLANO ANAYA ELUZ PIERINA

Empleo, Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 15-07-2024 01:15:50PM

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 410

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 12:52
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 12:52
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	METROGAS INTEGRACION
Nombre Comercial	
NIT	890208316
Obligación	IVA
Email	
Teléfono	
Dirección	CLLE 31a #26 - 15
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	servicios	Servicio gas del periodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025,	1	EA	$900,000.00		$900,000.00	$900,000.00

1

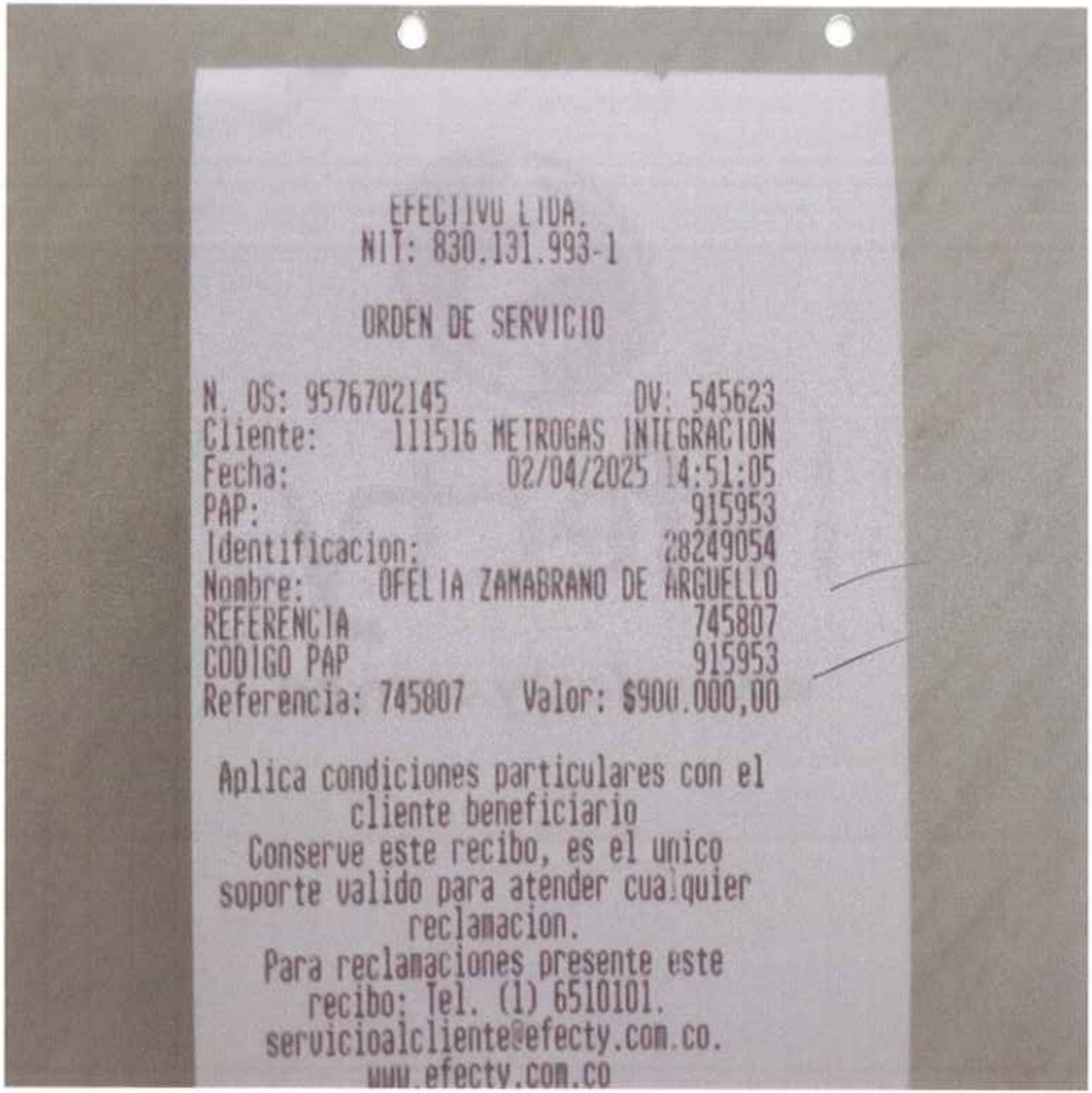
Subtotal	$900,000.00
TOTAL	$900,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: d41d00b490e86a2d6e3230b81b76b1b75e85ca6ee050bfc1499e3629aebd2414a4596c90323ec022f9cc51a6059a67dd



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9576702145 DV: 545623
Cliente: 111516 METROGAS INTEGRACION
Fecha: 02/04/2025 14:51:05
PAP: 915953
Identificacion: 28249054
Nombre: OFELIA ZAMABRANO DE ARGUELLO
REFERENCIA 745807
CODIGO PAP 915953
Referencia: 745807 Valor: $900.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	39
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	03/04/2025
Periodo contable	Abril 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		METROGAS INTEGRACION - 890208316	$900,000.00	
2	110505 - Caja general		METROGAS INTEGRACION - 890208316		$900,000.00
			TOTALES	$900,000.00	$900,000.00

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

RAM TELECOMUNICACIONES S.A.S

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
66217481a703d141626031581313 6c9af6d93838e8298ac2f0beb738ef81b7dedff088d3c42615b8cb2f73a3c258ded9

Número de Factura: 567
Fecha de Emisión: 04/03/2025
Fecha de Vencimiento: 04/03/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RAM TELECOMUNICACIONES S.A.S.
Nombre Comercial: RAM TELECOMUNICACIONES S.A.S.
Nit del Emisor: 901706683
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 6110

Pais: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Floridablanca
Dirección: FINCA VILLA CLAUDIA CASA 1123
Teléfono / Móvil: 3054516170
Correo: RAMTELECO0@GMAIL.COM

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900188356
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

Pais: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Floridablanca
Dirección: VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Teléfono / Móvil: 6076786472
Correo: fhamn@hotmail.es

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	1101123	Servicio Internet Pymes Plan 300 MB del 1 al 31 de Marzo 2025	NIU	1,00	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 17.100,00	19.00			$ 90.000,00

Notas Finales

La no devolución de las facturas en un plazo de cinco días hábiles a partir de la fecha de su recibo se entenderá como aceptada en todo su contenido. Registro TIC # 96007212 Favor realizar su pago en Bancolombia Cta. Ahorro #79900003448 a nombre de RAM TELECOMUNICACIONES SAS. Una vez realizado el pago es indispensable enviar comprobante al correo cartera.ram@gmail.com para realizar el registro.
Linea de negocio: Servicio de Internet

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	38
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	02/04/2025
Periodo contable	Abril 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		RAM TELECOMUNICACIONES S.A.S - 901706683	$107,100.00	
2	110505 - Caja general		RAM TELECOMUNICACIONES S.A.S - 901706683		$107,100.00
			TOTALES	$107,100.00	$107,100.00

Datos Totales

Documento generado el:
04/03/2025 13:01:13
Documento validado por la DIAN:
04/03/2025 13:01:14
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	90000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	90000
IVA	17100
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	17100
Total neto factura (=)	107100
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 107100

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	90.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	90.000,00
IVA	17.100,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	17.100,00
Total neto factura (=)	107.100,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 107.100,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764089891372 Rango desde: 551 Rango hasta: 751 Vigencia: 2027-03-04

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 391

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 21:05
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 21:05
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	NEYSER ALEXANDER OSPINA
Nombre Comercial	
NIT	1098690704
Obligación	NO APLICA
Email	
Teléfono	
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	MANTENIMIENTO	Pago mantenimiento y equipo de enseres del periodo comprendido del 28 de febrero al 27 de marzo de 2025	1	EA	$1,500,000.00		$1,500,000.00	$1,500,000.00

1

Subtotal	$1,500,000.00
TOTAL	$1,500,000.00

Unidades de medida: EA – cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: b618c29877c56e108771e0c0b71688e82d0371ca08091b463fe40101d8b11bf19acf33355584ca352eedc114bd7b4d4b

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	19
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	130505 - Nacionales		NEYSER OSPINA - 1098690704	$1,500,000.00	
2	110505 - Caja general		NEYSER OSPINA - 1098690704		$1,500,000.00
			TOTALES	$1,500,000.00	$1,500,000.00

Floridablanca, MARZO 27 DE 2025

CUENTA DE COBRO N. 1

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT: 900.188.356-9

DEBE A:

NEYSER ALEXANDER OSPINA

C.C. 1.098.690.704

La suma de ($ 1.500.000) UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MCTE por concepto de PAGO DE MANTENIMIENTO Y EQUIPO DE ENSERES durante el periodo de 28 DE FEBRERO AL 27 DE MARZO 2025

Neyser Ospina

NEYSER ALEXANDER OSPINA

C.C. 1.098.690.704



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.690.704
OSPINA ROJAS
APELLIDOS
NEYSER ALEXANDER
NOMBRES
Neyser A. Ospina R.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1989
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
B-
G.S. RH
M
SEXO
05-AGO-2008 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

Versión: 9.2 Actualización

4. Número de formulario: 14967160417

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1098690704

6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

13. Punto seccional:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1098690704

27. Fecha expedición: 2 0 0 8 0 7 0 5

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Santander — 6 8

Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

30. Primer apellido: OSPINA

31. Segundo apellido: ROJAS

32. Primer nombre: NEYSER

33. Otros nombres: ALEXANDER

34. Razón social:

35. Nombre comercial:

UBICACIÓN

36. País: COLOMBIA — 1 6 9

37. Departamento: Santander — 6 8

38. Ciudad/Municipio: Bucaramanga — 0 0 1

41. Dirección principal: CR 14 A W 44 12 BRR QUINTA ESTRELLA

42. Correo electrónico: delexos1989@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 5 5 7 0 3 1 6 5

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código: 4 3 3 0 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 6 2 8	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49. No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2023 / 12 / 12 21 40

El inscrito(a) suministrará a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a que autorizan, según el caso, el Parágrafo del artículo 16 1 2 0 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera el funcionario el hecho al usuario(a) fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del contribuyente:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

64. Nombre: OSPINA ROJAS NEYSER ALEXANDER

65. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-12-2023 21:40:40

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO NIT 900188356
Actividad Económica Principal 8730
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar DCS - 395

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Documento Soporte Electrónica
No. 18764080224922 de 25/09/2024 - 25/09/2026 autoriza DCS-262 a DCS-50000261

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	27/03/2025 22:04
Fecha de Vencimiento	27/03/2025 22:04
Forma de Pago	Contado
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	fhamn@hotmail.es
Teléfono	6076786472
Dirección	VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL PROVEEDOR

Razón Social	SANDRA DURAN
Nombre Comercial	
NIT	37514809
Obligación	IVA
Email	
Teléfono	3112237820
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	23	Libros H.V	30	EA	$12,600.00		$378,000.00	$378,000.00
2	24	Libros H.V	60	EA	$15,100.00		$906,000.00	$906,000.00
3	26	Laminacion	12	EA	$3,000.00		$36,000.00	$36,000.00
4	27	Laminacion pequeña	14	EA	$700.00		$9,800.00	$9,800.00
5	28	Fotocopias de planos	5	EA	$1,000.00		$5,000.00	$5,000.00
6	29	Cinta doble fas	2	EA	$12,800.00		$25,600.00	$25,600.00
7	30	Fotocopias	830	EA	$70.00		$58,100.00	$58,100.00
8	30	Fotocopias	949	EA	$70.00		$66,430.00	$66,430.00
9	25	Scanner	303	EA	$50.00		$15,150.00	$15,150.00

9

Subtotal	$1,500,080.00
TOTAL	$1,500,080.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA PROVEEDOR

CUDS: 6a9ea7481dc508313394fa21d8175ce1f0895dd95a33f5a6308d0d90909ef5c516af6c928bfd81e74b480eb863046c03

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	23
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		SANDRA DURAN - 37514809	$1,500,000.00	
2	110505 - Caja general		SANDRA DURAN - 37514809		$1,500,000.00
			TOTALES	$1,500,000.00	$1,500,000.00

LA FACTORIA
Centro Fotocopiado y Papelería

CUENTA DE COBRO

FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
FHAMN

DEBE A:

LA FACTORIA / SANDRA DURAN
NIT: 37.514.809-2

POR CONCEPTO DE:

30 libros H.V.	$12.600	$378.000
60 libros H.V.	$15.100	$906.000
303 escáner	$50	$ 15.150
12 laminaciones carta	$3.000	$ 36.000
14 laminaciones pequeñas	$700	$ 9.800
5 fotocopias planos	$1.000	$ 5.000
2 cintas doble faz		$ 25.520
830 copias (certificados, cedulas, hv)	$70	$ 58.100
949 copias (formatos – dic 2024)	$70	$ 66.430
TOTAL:		$1.500.000

LA SUMA DE:

UN MILLON QUINIENTOS MIL OCHENTA PESOS.

Bucaramanga, MARZO 05 de 2025

Atentamente,

Sandra Durán

SANDRA DURAN

CARRERA 26ª Nº 10-52 LOCAL 105 TEL. 6076931293– 3112237820
EDIFICIO PORTAL DE BOLIVAR – LOCAL 105
BUCARAMANGA – SANTANDER



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.514.809
DURAN GONZALEZ

APELLIDOS
SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1976
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

09-OCT-1995 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2700100-00120581-F-0037514809-20081100 0005196101A 1 6860010065

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141007824223

(415)7707212489984(8020) 000014100782422 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 5 1 4 8 0 9	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37514809	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DURAN	GONZALEZ	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 26 A 10 52 LC 105 BRR UNIVERSIDAD

42. Correo electrónico: samidu_1976@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 6 9 3 1 5 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 9	2 0 2 2 0 4 0 6	4 7 6 1	2 0 2 2 0 4 0 6	4 7 1 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: DURAN GONZALEZ SANDRA MILENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	36
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	31/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		TECNOLOQUIMICA S.A.S. - 900672092	$664,500.00	
2	110505 - Caja general		TECNOLOQUIMICA S.A.S. - 900672092		$664,500.00
			TOTALES	$664,500.00	$664,500.00

TECNOLOQUIMICA S.A.S
Nit: 900672092-5 Responsable de IVA
Cra 12 #33 - 30 Centro - Bucaramanga
Tel: 6884401 6754444 3025441717

Doc. Externo: RV-004698

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FBGA-3388

Número de Autorización 18764089480734 de 2025-02-25 Rango FBGA3209 a FBGA10000 vence 2026-02-25

CLIENTE: FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

NIT/C.C.: 900188356-9 TELÉFONOS: 3164291516 CIUDAD: FLORIDABLANCA - SANTANDER

DIRECCIÓN: VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

FORMA DE PAGO: **CONTADO** MEDIO DE PAGO: **EFECTIVO**

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	27	03	2025

FECHA DE VENCIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
	27	03	2025

CANT.	REF.	DESCRIPCIÓN	VR. UNI.	DCTO.	% IVA	TOTAL
2	000415	JABON LIQUIDO PARA LAVADORA * PIMPINA	66,387	0	19	132,773
2	16011	VINAGRE * PIMPINA	36,134	0	19	72,269
2	000998	HIPOCLORITO * PIMPINA AL 13%	57,983	0	19	115,966
6	000996	DELANTAL PLASTICO COLOR OSCURO	20,588	0	19	123,529
4	009780	BOLSA DE ASEO NEGRA 75 * 90 PQ 10 UND	4,622	0	19	18,487
1	14366	GUANTES NITRILO NEGROS *5O PARES	23,529	0	19	23,529
1	000423	CREOLINA * GALON	17,227	0	19	17,227
2	000937	CERO MOSCAS * 500 ML	14,286	0	19	28,571
1	009693	SILVER LAVALOZA * GALON LIMON	15,126	0	19	15,126
5	000578	JABON REY AZUL * 300 GR	2,185	0	19	10,924

Valor en letras: Seiscientos Sesenta Y Cuatro Mil Quinientos Pesos

Observaciones: [Doc. Origen Conv.: COT-003070]

VENDEDOR: ADMB JACKELINE MEJIA

NIT/C.C. :

CLIENTE:

NIT/C.C. :

SUBTOTAL	558,403
DCTO	0
IVA	106,097
TOTAL	664,500

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

Emisión: 2025-03-27 16:16:24 Expedición: 2025-03-27 16:16:24 Fabricante: ITECSOFT S.A.S. NIT: 901414566-2

Software: ITS CONTABLE 2.0 - www.itscontable.com

CUFE: a35e25ad7e7b14b8134d01fc16c1ebb34b518906e7e14bb899a2354a485b75b453a2354a9c5ad4978e7447d70a8e4179

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	25
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	28/03/2025
Periodo contable	Marzo 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		AUTOSERVICIO ELGRAN KIOSKO - 901827665	$511,800.00	
2	110505 - Caja general		AUTOSERVICIO ELGRAN KIOSKO - 901827665		$511,800.00
			TOTALES	$511,800.00	$511,800.00

AUTOSERVICIO EL GRAN KIOSKO S.A.S.

AUTOSERVICIO EL GRAN KIOSKO S.A.S.
NIT: 901827665-6
CLL 32 Nº 33A 64
CORREO: elgrankiosko32@gmail.com
TELEFONOS: 3166217584

RESPONSABLE DE IVA

CUFE: ea58abc8c1ae6f55be7caa8f901306799 3fc4b0ae1ac433532777cf787f585f51afddee0147 49568ce5bff7b8263b09c

Fecha Validación: 18/03/2025 19:37:21

Cliente: FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITAO **NIT/CC:** 900188356-9
Dir: RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCON CASA Z75 **Telefono:** 3164291516
Barrio: **Ciudad:** Floridablanca
Comercio:
Correo: fhamn2020@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
FEV98042	2025-03-18	2025-04-17

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764076935402 DEL 10/08/2024 NUMERACION DESDE FEV - 5001 HASTA FEV - 1000000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	7591066701015	25	PRESTOBARBA SCHICK 3 SENSITIVE	UND	3.186,80	-6,00	2.677,98	19%	0.00	3.186,80	79.670,00
2	7591066711014	25	PRESTOBARBA SCHICK 3 HAWALLAN	UND	3.186,80	-6,00	2.677,98	19%	0.00	3.186,80	79.670,00
3	7702230663279	1	LAVAPLATOS FASSI X450 GR MANZANILLA	UND	5.577,00	-6,00	4.686,55	19%	0.00	5.577,00	5.577,00
4	20694	3	BOLSA ASEO INDUSTRIAL VERDE Y BLANCA	UND	5.683,00	-6,00	4.775,63	19%	0.00	5.683,00	17.049,00
5	7702230573301	7	LAVAPLATOS FASSI 2X450 GR MANZANILLA	UND	9.560,43	-6,00	8.033,97	19%	0.00	9.560,43	66.923,00
6	7707839184972	15	DET ULTREX X 3000G FLORAL	UND	17.527,40	-6,00	14.728,91	19%	0.00	17.527,40	262.911,00

NO.ARTICULOS: 76 **PRODUCTOS:** 6 **PESO:** 6 Kg **CAJA:** 4 **Vendedor:** **TIPO:** Credito **TOTAL:** $511.800,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
19	$430.084,03	$81.715,97	$511.800,00
SUBTOTAL	**$430.084,03**	**$81.715,97**	**$511.800,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

PAGOS

TIPO	VALOR
CREDITO	$511.800,00
TOTAL	**$511.800,00**

VALOR EN LETRAS: QUINIENTOS ONCE MIL OCHOCIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$511.800,00**

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 (Articulo 774 del Codigo de Comercio)
Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 901827665-6 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

FUNDACION HOGAR DEL ADULT O MAYOR NECESITADO
NIT: 900188356
Correo: fhamn@hotmail.es
Teléfono: 6076786472
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

Tipo Comprobante	Recibo
Número	37
Fecha de Causación	27/03/2025
Fecha de Generación	02/04/2025
Periodo contable	Abril 2025

DESCRIPCIÓN:

#	CUENTA CONTABLE	DETALLE	TERCERO	DEBITO	CREDITO
1	620501 - Costo Mercancias		EMILSE MORENO - 37558040	$1,004,000.00	
2	620501 - Costo Mercancias		EMILSE MORENO - 37558040		$1,004,000.00
			TOTALES	$1,004,000.00	$1,004,000.00

EMILSEN MORENO VILLABONA

EMILSEN MORENO VILLABONA NIT 37558040
Actividad Económica Principal 4711
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EMV - 15

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764081246751 de 09/10/2024 - 09/04/2025 autoriza EMV-4 a EMV-50000000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	15/03/2025 10:50
Fecha de Vencimiento	15/03/2025 10:50
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Efectivo
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	EMILSEN MORENO VILLABONA
Nombre Comercial	TIENDA LAS TRES BBB DE BELLAVISTA
CC	37558040
Obligación	NO APLICA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	6391308
Dirección	SEC B TO 11 AP 101 A BRR BELLAVISTA
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO
Nombre Comercial	FHAM
NIT	900188356
Obligación	IVA
Email	eb230501@hotmail.com
Teléfono	3142896454
Dirección	RUITOQUE ALTO TRES ESQUINAS VDA PINARES N. 5
Ciudad, Depart.	FLORIDABLANCA, SANTANDER (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	23	JABON EN POLVO DERSA	2	EA	$150,000.00		$300,000.00	$300,000.00
2	24	LIMPIDO GARRAFA	3	EA	$40,000.00		$120,000.00	$120,000.00
3	28	PAPAEL HIGIENICO FAMILIA * 24	4	EA	$38,000.00		$152,000.00	$152,000.00
4	27	CREMA DENTAL	40	EA	$8,000.00		$320,000.00	$320,000.00
5	26	CREOLINA	3	EA	$12,000.00		$36,000.00	$36,000.00
6	47	Escoba de piso	2	EA	$10,000.00		$20,000.00	$20,000.00
7	48	trapero	2	EA	$10,000.00		$20,000.00	$20,000.00
8	49	Ambientador de piso* galon	3	EA	$12,000.00		$36,000.00	$36,000.00

8

Subtotal	$1,004,000.00
Total a Pagar	$1,004,000.00

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: c54e2ce9c9172e1310593d474fe722babb2395d22c32bddf7b1abff1242687550c07e3cc6ffef00224b74650153949c3

SOLVEY DEL C. MALAVÉ JAIMES



Documento de identidad:	37.547.958 Bucaramanga (Sder).
Lugar y fecha de nacimiento:	Pamplona 21 de Nov de1977
Dirección residencia:	Cra 27ª # 48-62
Teléfono residencia:	6948063
Teléfono celular:	3173668931
Correo electrónico:	solvey_m@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Economista Administradora de Empresas con gran interés en los campos de recursos humanos, asesorías en proyectos, gestión humana, finanzas y área comercial, manejo de personal, capacidad de liderazgo, organización, servicio al cliente, relaciones interpersonales con actitud positiva, activa y disciplinada, habilidad en toma de decisiones, dispuesta a trabajo en equipo, responsabilidades y delegación de las mismas, habilidad de comunicación y adaptabilidad a los cambios organizacionales y aprendizaje continuo, siempre al servicio, enfocado a valores, organizado y habilidades de negociación.

FORMACION ACEDEMICA Y PROFESIONAL

ESPECIALIZACION ADMINSTRACION PÚBLICA CONTEMPORANEA
Competencias Adquiridas: Estar en capacidad de contribuir en sus entidades, al Estado y a la sociedad en aspectos relativos a la construcción y desarrollo epistemológico de la disciplina en la Administración Publica en Colombia, América Latina y el Caribe, identificar e interpretar los contenidos Éticos y Epistemológicos como Economista y su disciplina, así como su utilidad en la relación del Estado Sociedad, conocer las áreas precisas de acción que el estado debe adelantar a través de sus Agencias en el marco de la Modernización y de la Globalización, para facilitar la comprensión de ámbitos de influencia en lo Nacional, regional e internacional.
Marzo 30 de 2012
ESAP

DIPLOMADO CERTIFICACION ENTREPRENEURSHIP ADVISORY
Certificación Gestor Empresarial; prestar un acompañamiento empresarial desde las unidades de Emprendimiento.
Bucaramanga, 25 de Noviembre de 2011

Diplomado en Tecnología Crediticia para los Puntos de Ventas Comultrasan y Multiactiva
Competencias adquiridas: Lograr que las Técnicas Crediticias queden claramente establecida en la aplicación del crédito, adecuándose a las necesidades de liquidez de la unidad familiar y empresarial.
Bucaramanga, 19 Noviembre de 2011
Coomultrasan Multiactiva

Diplomado en Derechos Humanos y Medios Ambiente
Competencias adquiridas: Lograr cambios de pensamiento y actitud, con el fin de contribuir al desarrollo social, económico y ambiental por medio de ciudadanos que asuman roles de inspectores cívicos ambientales quienes desde su propio espacio, construyan un hábitat sostenible, que mejore su calidad de vida y la de las futuras generaciones.
Bucaramanga, Septiembre 6 de 2010.
Personería de Floridablanca.

Diplomado en Gestión Publica
Competencias adquiridas: Lograr un perfil multidisciplinario con un conocimiento profundo del entorno legal, económico y social siendo personas adecuadas para

trabajar en cualquier sector de la Administración Pública, aunque su formación integral les hace totalmente adecuados para su incorporación en el Sector Privado.
Bucaramanga, Agosto 19 de 2010.
ECAM.

Diplomado en Alta Gerencia.
Competencias Adquiridas: Combinar los recursos reales e intangibles para diseñar la oferta que satisfaga las necesidades, expectativas, y costumbres de la demanda para que el producto sea preferido.
Bucaramanga, diciembre 15 de 2000.
USTA

Estudios Universitarios
Universidad Santo Tomas de Aquino, Facultad de Economía y Administración de empresas
Título Economista - Administración de Empresas
(1995- 2001).

ACTUALIZACIÓN ACADÉMICA

Congreso el arte de envejecer desde la atención integral: tejiendo bienestar y calidad de vida.
Bucaramanga, mayo 23,24,25 de 2024
Neomundo

Taller el Impacto de Coaching
Bucaramanga, 9 de mayo de 2012
SENA

Emprendimiento Cultural para el Desarrollo Local
Bucaramanga 2011
Ministerio de Cultura y Universidad de Los Andes

Socialización Convocatoria FOMIPYME
Bucaramanga, 25 junio 2011
SENA

Formador en Aspectos Técnicos y Pedagógicos en Plataforma Moodle
Bucaramanga, 13 junio 2011
SENA

Estrategias para la Orientación de Procesos de Formación en Ambientes Virtuales de Aprendizaje
Bucaramanga, 23 Abril 2011
SENA

Análisis Financiero
Bucaramanga, 23 Abril 2011
SENA
II Congreso Internacional de Economia hacia un modelo de desarrollo sostenible
Bucaramanga 25, 26, 27 de Agosto 2010
USTA

Seminario Arrendamiento de Bienes Inmuebles
Lonja de Propiedad Raíz, (25 agosto de 2000)

Seminario Taller de cómo invertir en el Mercado de Capitales en Colombia, Bucaramanga, (2000)

Seminario de Reactivación y Competitividad del Sector Externo, Bucaramanga (1997)

XIII Congreso Nacional de Estudiantes de Economía.
18,19, 20,21 sept de 1997
Santa Marta - Magdalena

Navegación en Internet. Universidad Manuela Beltrán, Bucaramanga (1997)

Inglés, 14 niveles gramaticales. Centro Colombo Americano

COMPETENCIAS ESPECIALES

MANEJO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS:

Plataforma Fondo Emprender

Software financiero y de impuestos Distrito

Internet
Microsoft: Excel, PowerPoint, Word

EXPERIENCIA LABORAL

FHAMN
Una combinación de habilidades técnicas, de liderazgo y de gestión; supervisar los servicios y actividades llevados a cabo en la Fundación, Controlar la gestión económica y financiera, coordinar las diferentes áreas y control del funcionamiento, evaluar la atención ofrecida, grado de calidad y satisfacción de los Adultos Mayores y su familia, ser el representante de FHAMN ante las instituciones y organismos que lo requieran, revisar la documentación recibida de cada funcionario para presentarla ante la entidad gubernamental que la requiera, asegurar que el equipo de trabajo tenga los conocimientos y habilidades para desempeñar el cargo para el que ha sido nombrado, revisar que cada funcionario cumpla los lineamientos establecidos en el Manual de Funciones, supervisar todos los servicios y actividades que se lleven a cabo en la Fundación.
Directora Tecnica
Abril- Mayo 2024

DONDE LUIGI COMIDAS RAPIDAS
Prestar los servicios profesionales supervisando la correcta manipulación de materia prima, controlar los procesos de producción y los procesos de almacenamiento de alimentos. Verificar y llevar a cabo el cierre de venta diaria, realizando inventarios, balances y reportes generales que den cuenta de la relación entre cotos y proyecciones del negocio.
Administradora.
2012 – 2023

SENA
Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para garantizar la gestión de la Regional en el diseño, desarrollo, control formulación y ejecución de estrategias, consecución de alianzas, y convenios para generar impacto positivo en los aspectos técnicos, administrativos, financieros y comerciales del programa de Emprendimiento, Empresarismo y Fondo Emprender, orientado siempre su esfuerzo a la consecución de los objetivos planteados para la Regional
Orden de prestación de servicio 0484
Líder Regional de Emprendimiento, Empresarismo y Fondo Emprender
1 de Febrero – 13- Julio (2012)
Orden de prestación de servicio 1479
Líder Regional de Emprendimiento, Empresarismo y Fondo Emprender
14 de Julio – 28- Diciembre (2012)

SENA
Funciones desempeñadas: Prestar los servicios personales profesionales en forma temporal, para contribuir a fortalecer la capacidad de Gestión de la Regional Santander, con el objeto de gestionar el desarrollo de emprendimiento para la Creación y Seguimiento de Empresas del Programa Fondo Emprender y Otras Fuentes de Financiación, así como para asesorar y acompañar a los programas, planes y proyectos del sector público,privado y personas naturales en iniciativas que relacionen directamente al emprendimiento en cualquiera de las etapas como: pre incubación, incubación, creación, establecimiento y consolidación con el fin de incrementar la productividad y competitividad.
Orden de prestación de servicio 0966
Gestora de Emprendimiento
12-Julio 2011 – 30- Diciembre 2011

Orden de prestación de servicio 0694
Gestora de Emprendimiento
12-mayo 2011 – 30- junio 2011

Auditamos LTDA
Funciones desempeñadas: Prestar los servicios profesionales como Economista asesorando en la formulación y ejecución de proyectos de inversión.
(21 enero 2008 – 30 abril 2011)

Alcaldía de Floridablanca Secretaria de Hacienda
Funciones desempeñadas: Prestar sus servicios profesionales en el Área de Economía como apoyo a la gestión para el acompañamiento y elaboración de diferentes informes del comportamiento del pago de IPU y actualizar en el sistema todas las actuaciones surtidas que hagan parte de los procesos y procedimientos de recaudo, en madres comunitarias la elaboración, la formulación, la puesta en marcha y asesorías en los procesos de formación de Proyectos Productivos.

Orden de prestación 2010 440
Economista
21-Julio – 20-Diciembre (2010)

Orden de prestación de servicio numero 2010 056
Economista
21-Enero – 20-Julio (2010)

Orden de prestación de servicio numero 2009
Economista
1-Octubre – 31-Diciembre (2009)

Contraloría Municipal de Floridablanca
Funciones desempeñadas: Coadyuvar en la realización de las Auditorias Financieras para los entes sujetos de control de acuerdo a la programación del PGA y de las indicaciones dadas por el Despacho.
Orden de prestación de servicio numero 2009 020
Economista
26-Mayo – 26-Junio (2009)
Auditora Financiera
(2009)

Lonja de Propiedad Raíz
Funciones desempeñadas: Ofrecer a las mueblerías de la ciudad, el diseño de proyectos encaminados al crecimiento físico y económico del Periódico Se Vende y Se Arrienda – Finca Raíz.
(2008 - 2009)

GeoPlan
Funciones desempeñadas: En calidad de Coordinadora general de la Unidad Asesora de proyectos, desempeñe la función de Asesoría en la Formulación, preparación y gestión de proyectos productivos de inversión.
(19 enero 2004 al 30 abril 2005)

Autoservicio Microrey S.H
Funciones desempeñadas: Como contadora en el autoservicio de compra y venta del productos de la canasta familiar al por mayor y detal.
(2002-2008)

Speed Money
Funciones desempeñadas: Manejo de la parte contable y administrativa de la empresa y recuperación de cartera.
Gerente - propietaria
(2002-2008)

Lonja de Propiedad Raíz
Práctica empresarial como requisito de grado en la Facultad de Economía, de la Universidad Santo Tomas; se estuvo formulando proyectos encaminados al crecimiento y posicionamiento del Gremio Inmobiliario en Santander.
(Junio 2000- Julio 2001)

AGREMIACIONES O ASOCIACIONES A LAS QUE PERTENEZCO

Fundación Hogar adulto mayor Necesitado
Tesorera - Benefactor
(2011_2015)
Fundación Hogar adulto mayor Necesitado
Directora Técnica
(15 de Marzo – 21 de Mayo)
2024

REFERENCIAS PROFESIONALES

JULIO ARDILA
Gerente Lonja de Propiedad Raíz
Teléfonos 3156769304

CLAUDIA DIAZ
FHAMN
Teléfonos: 3164291516

GLORIA WILCHES
Abogada
Teléfonos: 3158650806

Solvey del C Malavé Jaimes
C.C 37.547.958 de Bucaramanga (Sder).
T.P 33885


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.547.958
MALAVE JAIMES
SOLVEY DEL CARMEN


21-NOV-1977
PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
1.63
B+
F
05-JUL-1996 BUCARAMANGA

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio de la Presentación

Bucaramanga

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 2442 de Octubre 31 de 1951
Aprobado por la Gobernación de Santander según,
Resolución No. 7349 de Octubre 29 de 1993

Confiere a

Soloey del Carmen Makowé Gaimes

TI 34121 - 10429 de Bogotá D.E.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Folio 41 Libro de Registro del Colegio No. 1

Dado en Bucaramanga, a 25 de Noviembre de 1994

CENTRO COLOMBO AMERICANO

1957 - 1998
CUARENTA Y UN AÑOS
AL SERVICIO DE BUCARAMANGA

-EL CENTRO COLOMBO AMERICANO
RESOL.619 DE MIN.EDUCACION -EDUCACION NO FORMAL

CERTIFICA:

Que MALAVE JAIMES SOLVEY. identificada con C.C. No.37.547.958 Bucaramanga: cursó y aprobó sastifactoriamente TRECE (13) niveles de los DIECISIETE NIVELES del programa intensivo de inglés.Obteniendo la siguente calificaciones.

NIVEL	NOTA	LETRAS
1o.	4.7	cuatro-siete
2o.	4.4	cuatro-cuatro
3Ao.	4.4	cuatro-cuatro
3Bo.	4.1	cuatro-uno
4o.	3.7	tres-siete
5o.	3.9	tres-nueve
6o.	3.7	tres-siete
7o.	4.3	cuatro-tres
8o.	4.2	cuatro-dos
9o.	4.5	cuatro-cinco
10o.	3.7	tres-siete
11o.	3.6	tres-seis
12o.	3.5	tres-cinco

Cada nivel tiene una intensidad de cuarenta horas mensuales

Total de horas vistas en los trece niveles.....520

Este certificado se expide a solicitud de la interesada a los veintisiete dias del mes de Julio 1.999.

MARIA EUGENIA RANGEL
Secretaria
BNC

CARRERA 22 No. 37-74 - APARTADO 466 - TELS: 6457816 - 6352908 - FAX: 6453374 - BUCARAMANGA - COLOMBIA
E-mail: ccolombo@multinet.com.co.

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Solvey del Carmen Peñalosa Jaimes

C.C. 37.547.958 de Bucaramanga

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Economista

En constancia se firma y sella en Bucaramanga
a los 6 días del mes de Abril de 2001

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario Seccional

Registro Interno No. 3012.00.2001

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La Escuela Superior de Administración Pública

CREADA POR LA LEY 19 DE 1958, ORGANIZADA POR EL D.L. No. 130 DE 1968 Y REORGANIZADA POR EL D. No. 219 DE 2004

Teniendo en cuenta que

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

C.C. No. 37.547.958 de Bucaramanga

Aprobó los estudios de formación avanzada programados por la institución y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CONTEMPORÁNEA

Dirección Académica

Publicación Académica

Secretaría General

Facultad de Posgrado

Bogotá, D.C. 1 Confirmación 1 30 de marzo de 2012
Registro ESAP No. 2012 - 24108.
Decreto No. 2150 de 1995, artículo 63 y
Acuerdo del Folio 030 Libro 13


República de Colombia
MATRICULA DE ECONOMISTA
SOLEYE DEL CARMEN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

CONFIERE DIPLOMADO EN
ALTA GERENCIA

A

Solvey del Carmen Malave Jaimes

C.C. 37.547.958 de Bucaramanga

Quien participó y cumplió los requisitos satisfactoriamente en la
Facultad de Economía y Administración de Empresas,
con una intensidad de 252 horas.

En constancia se firma y sella en Bucaramanga, a los 15 días del mes de diciembre de 2000.

Fr. MARCO ANTONIO PEÑA SALINAS, O.P.
Rector Seccional

Dr. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ
Secretario General

Dr. JOSÉ MARÍA GONZÁLEZ AÑANADOR
Decano Académico
Facultad de Economía y Administración de Empresas

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141059882507

(415)7707212489984(8020) 000014105988250 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 5 4 7 9 5 8	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37547958

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MALAVE	JAIMES	SOLVEY	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0

41. Dirección principal: K 27 A N 48 62

42. Correo electrónico: solvey_m@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 6 6 8 9 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 2 4 0 3 1 5	5 6 1 2	2 0 2 4 0 7 0 1	7 0 2 0 / 4 7 1 1	2 4 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MALAVE JAIMES SOLVEY DEL CARMEN

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-12-2024 12:22:08

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 28 de diciembre de 2024, a las 12:13:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37547958
Código de Verificación	37547958241228121312

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260468959

PIB
12:26:14

Bogotá DC, 28 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37547958;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD, VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 37547958 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 28/12/2024 12:29 PM

Código Verificación: **CPVYSFWMK4**

Válida hasta: **28/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:33:26 PM horas del 28/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37547958**

Apellidos y Nombres: **MALAVE JAIMES SOLVEY DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atic@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:36:24 horas del 28/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37547958,** Apellidos y Nomores **MALAVE JAIMES SOLVEY DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **fhamn**, con NIT **900188356-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/12/2024 08:53:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37547958 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107303672** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Floridablanca, enero de 2025

SEÑORES

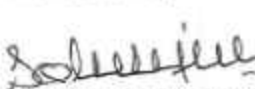
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

Ciudad

REFERENCIA: Certificación consulta de inhabilidades ley 1918 de 2018 por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

Yo, SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES, identificada con cedula de ciudadanía número, 37.547.958 de Bucaramanga, actuando como DIRECTORA TECNICA de la ESAL FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO, identificada con Nit 900.188.356-9 autorizo previa, expresa y por escrito a la Alcaldía de Floridablanca, identificada con NIT 890.205.176-8, para que realice dentro del proceso de vinculación contractual, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTREN EN LOS NIVELS I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES" a realizar la consulta en los registros de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los niños, niñas y adolescentes establecido por la ley 1918 de 2018. La anterior autorización, se otorga en virtud de lo señalado en el articulo primero de decreto 753 de 2019, reglamentario de la ley 1918 de 2018 y de la misma se dejara constancia dentro del expediente contractual durante mi vinculación contractual, con la Alcaldía de Floridablanca; así mismo se autoriza a la Alcaldía de Floridablanca, para que realice cada (04) meses la respectiva consulta en el registro público, durante el tiempo que dure la relación contractual con la entidad y se mantenga una relación directa y/o habitual con los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en el desempeño de mis obligaciones contractuales. Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y demás normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y de más normatividad relacionada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Atentamente,



SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

CC 37.547.958 de Bucaramanga

LONJA DE PROPIEDAD RAIZ DE SANTANDER

Afiliada a Fedelonjas

CERTIFICA QUE:

SOLVEY MALAVÉ JAIMES

Participó en el Seminario de:

ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES

(Intensidad 8 horas)

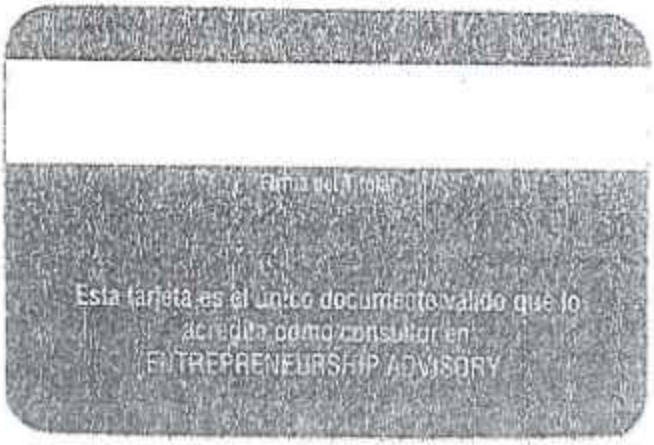
Conferencista (s) Dr. JOSE RAMÓN GARCÍA REY Dra. MARIA TERESA PLATA CASAS
Dr. JAVIER EDUARDO RUEDA LOZADA

Presidente Junta Directiva

Gerente

Bucaramanga, Agosto 25 *de* 2000


CERTIFICACION EN
ENTREPRENEURSHIP
ADVISORY
Solvey del Carmen Malave Jaimes
c.c. 37.547.958
SENA
BA-20110101511


Firma del Titular
Esta tarjeta es el unico documento valido que lo
acredita como consultor en
ENTREPRENEURSHIP ADVISORY

UNIVERSITY OF SAN FRANCISCO

Silicon Valley Immersion Program

CERTIFICACIÓN EN ENTREPRENEURSHIP ADVISORY

creame Incubadora de Empresas de Base Tecnológica

This is to acknowledge that

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

has assisted and successfully completed the 140 hour course and the required examination of the Certificate Program in:

ENTREPRENEURSHIP ADVISORY

Dated this 25th of November in the year 2011

Michael J. Webber

Michael J. Webber, Dean
Masagung Graduate School of Management

Maria Liliana Gallego Yepes, Executive Director of CREAME
Business Incubator Based on Technology

cdmb

La Personería de Floridablanca
Y la Corporación de Defensa de la Meseta de Bucaramanga

Hacen constar que:

SOLVEY DEL C.MALAVE JAIMES

Asistió al III CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDIO AMBIENTE
Y DERECHOS HUMANOS

En constancia se firma en Floridablanca – Santander,
a los 9 días del mes de Septiembre de 2010

Enrique Miranda Cruz
Personero de Floridablanca

"Por la restauración de los derechos humanos"

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

ECAM
formar para crecer!

LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA Y LA ESCUELA DE CAPACITACION MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA - ECAM

Certifican que:

SOLVEY MALAVE JAIMES

CC 37.547.958

Asistió al diplomado en

"GESTION PUBLICA"

Con una intensidad de 116 horas.

Se expide en Floridablanca a los 19 días del mes de Agosto de 2010

Dra. CARMEN LEONOR RODRIGUEZ
Gerente Departamental Santander
Contraloría General de la República

ALFONSO PINEDA QUINTERO
Director ECAM

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA

Certifica que

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

Asistió como participante en el XVIII Congreso de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría

Bucaramanga, Colombia. 23-25 de mayo de 2024

Miguel Oswaldo Cadena
Comité Académico - ACGG

Javier Cabrera Guerra
Presidente - ACGG

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional

CONFIERE DIPLOMADO EN
ALTA GERENCIA

A

Solvey del Carmen Malave Jaimes

C.C. 37.547.958 de Bucaramanga

Quien participó y cumplió los requisitos satisfactoriamente en la Facultad de Economía y Administración de Empresas, con una intensidad de 252 horas.

En constancia se firma y sella en Bucaramanga, a los 15 días del mes de diciembre de 2000.

Fr. MARCO ANTONIO PEÑA SALINAS, O.P.
Rector Seccional

Dr. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ
Secretario General

Dr. JOSÉ MARÍA GONZÁLEZ AFANADOR
Decano Académico
Facultad de Economía y Administración de Empresas

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.547.958

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

TALLER EL IMPACTO DE COACHING

con una duración de 4 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los nueve (9) días del mes de mayo de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
WILSON BASTOS DELGADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

WILSON BASTOS DELGADO
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

1197538 - 09/05/2012
FECHA REGISTRO

Autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93090024391CC37547958C.

Universidad de los Andes

Ministerio de Cultura
República de Colombia

Libertad y Orden

El Ministerio de Cultura y la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de los Andes

certifican que

Solvey del Carmen Malave Jaimes

asistió al curso

Emprendimiento Cultural para el Desarrollo Local

realizado en el año 2011, con una duración de 48 horas.

MARIANA GARCÉS CÓRDOBA
Ministra
Ministerio de Cultura

MAURICIO NIETO OLARTE
Decano (e)
Facultad de Ciencias Sociales

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.547.958

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

SOCIALIZACIÓN CONVOCATORIA FOMIPYME

con una duración de 16 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los veinticinco (25) días del mes de junio de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
MARIA INES CASTILLO VARGAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

MARIA INES CASTILLO VARGAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

793006 - 25/06/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9300015395CC37547958C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

Con Cédula de Ciudadanía No. 37.547.958

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORMADOR EN ASPECTOS TECNICOS Y PEDAGOGICOS EN PLATAFORMA MOODLE

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Girón, a los trece (13) días del mes de junio de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CLAUDIA CELINA MARIN ARIZA
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL
REGIONAL SANTANDER

5042246 - 13/06/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9224002117I1CC37547958C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 37547958

Curso y aprobó la acción de Formación

ESTRATEGIAS PARA LA ORIENTACIÓN DE PROCESOS DE FORMACIÓN EN AMBIENTES VIRTUALES DE APRENDIZAJE

Con una duración de 80 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bucaramanga a los Veintitres (23) días del mes de Abril de Dos Mil Once (2011)

JOSÉ ANTONIO FORERO LÓPEZ
SUBDIRECTOR CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

SGCV20113151245 23/04/2011
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES

Con CEDULA DE CILIDADANIA No. 37547958

Cursó y aprobó la acción de Formación

ANÁLISIS FINANCIERO

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Pereira a los Siete (07) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)

ROCIO LOPEZ ALZATE
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL RISARALDA

SGCV20091814278 07/12/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

SENA

COOMULTRASAN Multiactiva

FITEC

Certifica Que:

Que el Señor (a) **SOLVEY MALAVE JAIMES** con C.C. No.

asistió al Diplomado en Tecnología Crediticia

para los puntos de Venta de Coomultrasan Multiactiva:

La Sostenibilidad de las Organizaciones en las Microfinanzas, con una duración de

120 horas

Este certificado se expide en el marco del convenio No. CC266 del 2011, firmado entre el SENA y COOMULTRASAN

El día 19 de Noviembre del 2011 en Bucaramanga

Orlando Josue Calera Chacón
Rector FITEC

Miguel Ángel Delgado Arenas
Director de Gestión Humana

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS

LA FACULTAD DE ECONOMIA Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
Y SU CENTRO DE ESTUDIOS CENEFE –USTA

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS Bucaramanga

CERTIFICAN QUE:

SOLVEY VALAVE JAIMES

C.C. 37'547.958 de Bucaramanga Santander

Asistió al Seminario Taller

"COMO INVERTIR EN EL MERCADO DE CAPITALES EN COLOMBIA"

Realizado el 18 de Mayo de 2000 Intensidad: 10 horas

Bucaramanga, 19 de Mayo de 2000

LUIS E. MANTILLA GONZALEZ
Decano Académico

MANUEL E. ZARATE ORTEGA
Director CENEFE-USTA

GUSTAVO ANDRADE NIÑO
Presidente Nacional Valores del Popular
Conferencista

VICTOR HUGO RAMIREZ DUQUE
Vicepresidente Comercial Valores del Popular
Conferencista

Universidad del Magdalena

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Programa de Economía

Colectivo de Estudiantes de Economía

Certifican:

Que *Solvey Malavé Jaimes*

Identificado con C.C. No. *37.547.968* de la ciudad de *Bucaramanga* Estudiante de la Universidad de *Santo Tomás* de *Bmanga* Asistió en Calidad de *Asistente* al

XII CONGRESO NACIONAL DE ESTUDIANTES DE ECONOMIA

Realizado los dias 18, 19, 20, 21 de Septiembre de 1997 en la ciudad de Santa Marta.

Avis Molina Villero
Decano F. de Ciencias Económicas

Gustavo Rodriguez Echeverria
Director Programa de Economia

José Sánchez Cantillo
Coordinador General

Alvaro Mercado Suarez
Vice Coordinador

DONDE LUIGI

CERTIFICA

Que la señora, SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES, identificada con cedula de ciudadanía número 37.547.958 de Bucaramanga, laboró para nosotros como ADMINISTRADORA DE DONDE LUIGI, desde el año 2012 a marzo del año en curso, prestando los servicios profesionales, supervisando la correcta manipulación de materia prima, controlando los procesos de producción y los procesos de almacenamiento de alimentos. Verificando y llevando a cabo el cierre de venta diaria, realizando inventarios, balances y reportes generales que den cuenta de la relación entre cotos y proyecciones del negocio: tiempo en el cual demostró su responsabilidad, honestidad y cumplimiento de todas las labores encomendadas

Para constancia se firma a los 10 días del mes de julio del 2023.

Atentamente,

LUIS ANTONIO RINCON GRANADOS

Representante legal

DONDE LUIGI

T.I 13.507.210-5

Certificación No. 115

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CERTIFICA

Que la señora **Solvey del Carmen Malavé Jaimes,** identificada con la cédula de ciudadanía número 37.547.958 de Bucaramanga, presto sus servicios a esta Entidad mediante el siguientes Contratos de Prestación de Servicios, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios:

Contrato de Prestación de Servicios No. 0484 suscrito el 31 de Enero de 2012 con fecha de inicio el 01 de Febrero de 2012 con un plazo de cuatro (04) meses y veintinueve (29) días calendario, cuyo objeto contractual es Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como Líder Regional de Emprendimiento para garantizar la gestión de la Regional Santander en el diseño, desarrollo, control, formulación y ejecución de estrategias, consecución de alianzas y convenios para generar impacto positivo en los aspectos técnicos, administrativos, financieros y comerciales del programa de Emprendimiento, Empresarismo y Fondo Emprender; orientando siempre su esfuerzo a la consecución de los objetivos planteados para la Regional Santander. El contrato tiene un valor total de $17.045.600,oo, con honorarios mensuales de $3.432.000,oo

Contrato de Prestación de Servicios No. 1479 suscrito el 13 de Julio de 2012 con fecha de inicio el 14 de Julio de 2012 con un plazo de cinco (05) meses y dieciseis (16) días calendario, cuyo objeto contractual es Prestar los servicios profesionales de carácter temporal como Líder Regional de Emprendimiento para garantizar la gestión de la Regional Santander en el diseño, desarrollo, control, formulación y ejecución de estrategias, consecución de alianzas y convenios para generar impacto positivo en los aspectos técnicos, administrativos, financieros y comerciales del programa de Emprendimiento, Empresarismo y Fondo Emprender; orientando siempre su esfuerzo a la consecución de los objetivos planteados para la Regional Santander. El contrato tiene un valor total de $18.990.400,oo, con honorarios mensuales de $3.432.000,oo.

Se expide en Bucaramanga a los 13 días del mes de Marzo de 2013, a solicitud de la interesada.

Ángela Patricia Torres Sanabria

Proyectó. Diego E
IP. 73120
40-02

SENA

REGIONAL SANTANDER

Certificación No. 174

EL DIRECTOR REGIONAL

CERTIFICA:

Que la señora **Solvey del Carmen Malavé Jaimes**, identificada con la cédula de ciudadanía número 37.547.958 de Bucaramanga, presta sus servicios a esta Entidad mediante el siguiente Contrato de Prestación de Servicios, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios:

Contrato de Prestación de Servicios No. 0966 de 2011 del 11 de Julio de 2011 por cinco (05) mes y diecinueve (19) días, cuyo objeto contractual es Prestar los servicios personales profesionales en forma temporal, para contribuir a fortalecer la capacidad de gestión de la Regional Santander, gestionando el desarrollo del emprendimiento para la Creación y Seguimiento de Empresas del Programa Fondo Emprender y otras Fuentes de Financiación, así como asesorando y acompañando a los programas, planes y proyectos del sector público, privado y personas naturales en iniciativas que relacionen directamente al emprendimiento en cualquiera de las etapas como: preincubación, incubación, creación, establecimiento y consolidación con el fin de incrementar la productividad y competitividad. El presente contrato tiene un valor total de $16.618.333.oo, con honorarios mensuales de $2.950.000.oo y un pago final que será proporcional a la ejecución en la correspondiente mensualidad.

Se expide en Bucaramanga a los 05 días del mes de Diciembre de 2011, a solicitud de la interesada.

David Hernando Suárez Gutiérrez

Vo. Bo. Armando Jaimes Ortiz

Adriah G.
IP: 73120

46-01

SENA

REGIONAL SANTANDER

Certificación No. 032

EL DIRECTOR REGIONAL

CERTIFICA:

Que la señora **Solvey del Carmen** Malavé Jaimes, identificada con la cédula de ciudadanía número 37.547.958 de Bucaramanga, presta sus servicios a esta Entidad mediante el siguiente Contrato de Prestación de Servicios, regulado por la Ley 80 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios:

Contrato de Prestación de Servicios No. 694 de 2011 del 12 de Mayo de 2011 por un (01) mes y veinte (20) días, cuyo objeto contractual es Prestar los servicios personales profesionales en forma temporal, para contribuir a fortalecer la capacidad de gestión de la Regional Santander, con el objeto de gestionar el desarrollo del emprendimiento para la Creación y Seguimiento de Empresas del Programa Fondo Emprender y otras Fuentes de Financiación, así como para asesorar y acompañar a los programas, planes y proyectos del sector público, privado y personas naturales en iniciativas que relacionen directamente al emprendimiento en cualquiera de las etapas como: preincubación, incubación, creación, establecimiento y consolidación con el fin de incrementar la productividad y competitividad. El presente contrato tiene un valor total de $4.916.667.oo, con un honorario mensual de $2.950.000.oo y un pago final de $1.966.667.oo

Se expide en Bucaramanga a los 29 días del mes de Junio de 2011, a solicitud del interesado.

David Hernando Suárez Gutiérrez

Vo. Bo. Yolima Parra Fajardo

Adrián G.
IP: 73120
46-01

AUDITAMOS LTDA
Nit. 890.210.198-1

CERTIFICACION:

Que la Doctora **SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.547.958 de Bucaramanga, prestó Servicios Profesionales como Economista, desempeñando el objeto contractual: "Asesoría en la Formulación y Ejecución de Proyectos de Inversión" desde el día veintiuno (21) de enero de dos mil ocho (2008) hasta el día treinta (30) de abril de dos mil once (2011).

Se destaco por su responsabilidad, honestidad, alto sentido de pertenencia, eficiencia y eficacia en el desempeño de sus labores profesionales.

Dado en Bucaramanga, a los seis (06) días del mes de mayo de dos mil once (2011), a solicitud de la interesada.

JORGE ELIECER BARBOSA SOLANO
Representante Legal

Carrera 18 No. 36 – 50 Oficina 1105 – Edificio Cincuentenario
Telefax 6429490 – Email: auditamosl@gmail.com

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA DE IMPUESTO PREDIAL DE LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

CERTIFICA

Que la doctora SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES, identificada con cédula de ciudadanía número 37.547.958 de Bucaramanga, laboró en esta entidad bajo la modalidad de Orden de Prestación de Servicios, discriminados así:
Contrato No. 2009-1141 de fecha 01 de Octubre de 2009, por un término de tres (03) meses
Contrato No. 2010-056 de fecha 21 de Enero de 2010, con una duración de seis (06) meses.
Contrato 2010-440 de fecha 21 de Julio de 2010 por un término de seis (06) meses.
Prestando servicios profesionales en el área de economía como apoyo a la gestión para el acompañamiento y elaboración de los diferentes informes del comportamiento de pago del impuesto predial unificado y actualizar en el sistema todas las actuaciones surtidas y que hagan parte de los procesos y procedimientos de recaudo.

Se expide a solicitud de la interesada, a los siete (07) días de Marzo de Dos Mil Once (2011).

SANDRA PATRICIA CONTRERAS MORENO
Profesional Universitario

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL
DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

CERTIFICA :

Que la Doctora **SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES,** Identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 37.547.958 de Bucaramanga, laboró en esta Entidad bajo la Modalidad de Orden de Prestación de Servicios No.020 de fecha 26 de Mayo de 2009, con una duración de Un (01) mes, desarrollando funciones en coadyuvar en la realización de la Auditoría Financiera para los entes sujetos de control, de acuerdo a la programación del PGA y las indicaciones dadas por el despacho.

Se expide a solicitud de la interesada , a los Treinta (30) días del mes de Junio de Dos Mil Nueve (2009)

RICARDO ARCINIEGAS GARCIA
Secretario General

Copia Archivo.
Macc

LA CORPORACION LONJA DE PROPIEDAD RAÍZ DE SANTANDER

Afiliada a Fedelonjas

HACE CONSTAR QUE:

La economista SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES, identificada con cédula de ciudadanía No. 37.547.958 expedida en Bucaramanga, realizó en esta Corporación en el segundo semestre del año 2000, la práctica empresarial como requisito de grado en la Facultad de Economía, de la Universidad Santo Tomás. También, estuvo vinculada en el periodo del 2 de Enero de 2001 al 10 de Julio de 2001, realizando durante este tiempo formulación de proyectos encaminados al crecimiento y posicionamiento del Gremio Inmobiliario en Santander.

Igualmente, prestó sus servicios en los años 2008 y 2009 en el diseño de proyectos encaminados al crecimiento físico y económico del periódico Se Vende & Se Arrienda – Finca Raíz.

Durante su vinculación con nuestra entidad se destacó por sus conocimientos, responsabilidad, pulcritud, excelente desempeño y cumplimiento de las labores encomendadas.

La presente se expide por solicitud de la interesada y para constancia se firma en Bucaramanga, a los diecisiete (17) días del mes de Enero de 2012.

Atentamente,

JULIO CESAR ARDILA
Director Ejecutivo

Carrera 35 No. 46-31
Telefax: 6574416 - 6571511 - 6476299
www.lonjadesantander.com
Bucaramanga - Colombia

GeoPlan

EL SUSCRITO GERENTE DE GEOPLAN

CERTIFICA:

Que la Economista **SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.547.958 de Bucaramanga ejecuto en calidad de Coordinadora General de la Unidad Asesora de Proyectos, en el periodo del diecinueve (19) de enero de dos mil cuatro (2004) al treinta (30) de abril de dos mil cinco (2005) Servicios Profesionales en nuestra Empresa, desempeñando el siguiente objeto contractual: "Asesoría en la Formulación, Preparación y Gestión de Proyectos Productivos de Inversión", destacándose por su responsabilidad y compromiso en el logro de los objetivos propuestos.

Se expide la presente a los cuatro (04) días del mes de mayo de dos mil cinco (2005) a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

JORGE ELIECER BARBOSA SOLANO
Representante Legal

Calle 100 No 22 A - 103 Bucaramanga Teléfono 6358113 Móvil 300- 2136221

AUTOSERVICIO MICROREY S.H

NIT 804.010.203-7

CERTIFICA:

Que la señorita SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES, identificada con cedula de ciudadanía numero 37.547.958 expedida en Bucaramanga, laboro en el cargo de contadora del Autoservicio que según actividad comercial compra y venta de productos de la canasta familiar al por mayor y detal desde Enero de 2002 hasta Diciembre de 2008, siendo su retiro voluntario.

Se expide en Bucaramanga, a los 8 días del mes de Marzo de 2011

SOLVEY DEL C MALAVE JAIMES

CC.37.547.958 de Bga

SPEED MONEY LTDA

NIT 804.014.398-3

CERTIFICA :

Que la señorita SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES, identificada con cedula de Ciudadanía numero 37.547.958 de Bucaramanga se desempeño en el cargo de Gerente Propietaria en el manejo contable y administrativo de la empresa de Créditos personales y recuperación de cartera desde el año 2002 hasta Diciembre de 2008.

Bucaramanga, 8 de Marzo de 2011

SOLVEY DEL C. MALAVE JAIMES

C.C 37.547.958 DE Bga

No. 5817170

CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA SOCIEDAD DE HECHO DE:
AUTOSERVICIO MICROREY S.H.

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

C E R T I F I C A

RENOVACION: 2007/06/07

C E R T I F I C A

QUE NIT O CEDULA
SPEED MONEY LTDA 804014398-3
MALAVE DE REY SOLVEY DEL CARMEN 3754/958
FIGURAN MATRICULADOS EN EL REGISTRO MERCANTIL QUE SE LLEVA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA Y DECLARARON QUE SE ENCUENTRAN EN SOCIEDAD DE HECHO A PARTIR DE 1998/09/15
AUTOSERVICIO MICROREY S.H.
N 804010283-7

C E R T I F I C A

QUE
MALAVE DE REY SOLVEY DEL CARMEN APARECE MATRICULADO EN EL REGISTRO MERCANTIL BAJO EL NRO 05-69761-1 DEL 1998/09/15
SPEED MONEY LTDA APARECE MATRICULADO EN EL REGISTRO MERCANTIL BAJO EL NRO 05-99091-1 DEL 2002/12/09

C E R T I F I C A

ACTIVIDAD COMERCIAL:
COMPRA Y VENTA DE PRODUCTOS DE LA CANASTA FAMILIAR AL POR MAYOR Y DETAL.-

C E R T I F I C A

MATRICULA ESTABLECIMIENTO: 51734 DEL 1996/02/13
RENOVACION MATRICULA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: 2007/06/07
AUTOSERVICIO MICROREY BUCARAMANGA
CR. 17E NO. 63-24

C E R T I F I C A

PROCEDENCIA DE LOS ANTERIORES DATOS: QUE LA INFORMACION ANTERIOR HA SIDO TOMADA L ECTAMENTE DE LOS FORMULARIOS DE MATRICULA DILIGENCIADOS POR EL COMERCIANTE.

E.. EDIDO EN BUCARAMANGA, A 2007/10/29 08:14:13

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME CINCO DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICION ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACION ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

EL SECRETARIO,
NO CAUSA IMPUESTO DE TIMBRE

20955539

LONJA DE PROPIEDAD RAÍZ DE SANTANDER

EL GREMIO INMOBILIARIO - MIEMBRO DE FEDELONJAS

CD-0345-11

LA CORPORACIÓN LONJA DE PROPIEDAD RAIZ DE SANTANDER

Afiliada a Fedelonjas

HACE CONSTAR QUE:

La señora **SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES** identificada con la cédula de ciudadanía número 37.547.958 expedida en Bucaramanga, realizó en esta Entidad en el segundo semestre del año 2.000, la Práctica Empresarial como requisito de grado en la Facultad de Economía, de la Universidad Santo Tomás, tiempo en el cual se destacó por sus conocimientos, responsabilidad, pulcritud, excelente desempeño y cumplimiento en las labores encomendadas y el respeto con sus superiores y compañeros.

Igualmente a prestado sus servicio como asesora comercial del periódico Se Vende & y Se Arrienda durante el segundo semestre del año 2008.

La presente se expide por solicitud de la interesada y para constancia se firma en Bucaramanga, a los ocho (8) días del mes de marzo del año dos mil once (2011).

Cordialmente,

JULIO CESAR ARDILA
Directo Ejecutivo.

Lina.

Carrera 35 No. 46-31
Telefax: 6574416 - 6571511 - 6476299
www.lonjadesantander.com
Bucaramanga - Colombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973357490

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 8 8 3 5 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACION HOGAR DEL ADULTO MAYOR NECESITADO

36. Nombre comercial	37. Sigla
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO	FHAMN

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
VDA RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CA 275

42. Correo electrónico fhamn@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 0 7 6 7 8 5 4 7 2	3 1 5 4 2 9 1 5 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupacional	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 7 3 0	2 0 0 7 1 2 0 6	8 6 2 1	2 0 0 7 1 2 0 6				1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

- 07 - Retención en la fuente a título de rent
- renta y compl. régimen especial
- 14- Informante de exogena
- 42- Obligado a llevar contabilidad
- 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
- 52 - Facturador electrónico
- 55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma 56. Tipo Exención 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 01 17 19:21:22

La información suministrada a través de formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz, en caso de suministrar una calidad en la cual no dicha información se adelantarán los procedimientos administrativos correspondientes a dicha calidad, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera el firmante se hace responsable de los aportados y acepta la política de tratamiento de datos de la DIAN.

Firma del solicitante

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

994. Nombre DIAZ VILLANOVA CLAUDIA ELIZABETH

995. Cargo Representante legal Certificado

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14973357490

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 8 8 3 5 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 0 7 1 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 3 1 7 5 1 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DIAZ	VILLANOVA	CLAUDIA	ELIZABETH

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 5 de 8 Hoja 4

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14973357490

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 8 8 3 5 6	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 0 9 8 7 0 7 2 0 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMPOS	DIAZ	DARWIN	ARLEY

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 2 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	2 8 4 9 3 0 7 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
VILLANOVA	ALVAREZ	ANA	DOLORES

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 2 0 2	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14973357490

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 8 8 3 5 5	9	Impuestas y Aduanas de Bucaramanga 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 2 1 7 5 2 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	DE CANO	GLORIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 7 1 1 0 1	2 0 1 5 0 2 0 2

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	8 8 2 2 7 9 6 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PATIÑO	RUEDA	ELKER	JAIR

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 7 1 1 0 1	2 0 1 1 0 4 1 2

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	3 7 8 0 5 2 3 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CARVAJAL	JAIMES	MERY	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 1 2	2 0 1 5 0 2 0 2

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 9 8 6 7 5 2 8 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CAMPOS	DIAZ	FAYBER	EDUARDO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 5 0 2 0 2	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 7 5 4 7 9 5 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MALAVE	JAIMES	SOLVEY	DEL CARMEN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 1 0 4 1 2	2 0 1 5 0 2 0 2

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14973357490

(415)7707212489498(8020)000001497335749 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 8 8 3 5 6	9	4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades pertenecientes de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y distrital/locales 67. Sociedades y organismos extranjeros	
65. Fondos		66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	73. Sucursales	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	0
73. Fecha	2 0 0 7 1 1 0 1	2 0 1 7 1 1 2 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 7 1 2 0 6	2 0 1 7 1 1 2 7
77. No. Matrícula mercantil	0 5 5 0 7 4 2 0 3 0	0 5 5 0 7 4 2 0 3 0
78. Departamento	6 8	6 8
79. Ciudad/Municipio	5	5

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Vigencia

60. Desde	2 0 0 7 1 1 0 1	
61. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Cobranzación 5

Estado y Beneficio

#	89. Estado actual	53. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

FUNDACIÓN
HOGAR ADULTO MAYOR
NECESITADO
FHAMN
Nit. 900.188.356-9

Floridablanca, 10 de marzo del 2011

Señora
CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
Representante legal
Fundación Hogar Adulto Mayor Necesitado
Ciudad

REFERENCIA: ACEPTACIÓN DE NOMBRAMIENTO

FUNDACIÓN
HOGAR ADULTO MAYOR
NECESITADO

Respetada señora:

He sido comunicada de mi designación para el cargo de tesorera de la fundación hogar adulto mayor necesitado frente a lo cual manifiesto mi gustosa aceptación y me comprometo a ejercer fielmente mis funciones.

Agradezco su confianza

Cordialmente

Solvey del Carmen Melave Jaimes
c.c. 37547958 de B/manga

"Amar, Servir y Compartir"

Carrera 10 No. 7-71 Barrio Santa Ana - Teléfono 638 73 95 - Floridablanca - e-mail: fhamn_c@hotmail.com

A QUIEN LE PUEDA INTERESAR

La suscrita, CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA, identificada con cedula de ciudadanía numero 63.317.518 de Bucaramanga, representante legal de FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN, con NIT 900.188.356-9, certifica que la señora SOLVEY DEL CARMEN MALAVE JAIMES con cedula numero 37.547.958 de Bucaramanga, recibió formación teórica de 200 horas y ha realizado 400 horas de atención a la persona mayor.

Esta constancia se expide a los 24 dias del mes de abril de 2024

Atentamente,

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
CC 63.317.518 de Bucaramanga

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 2025.
SUSCRITO ENTRE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN. Y SOLVEY DEL CARMEN. MALAVÉ JAIMES

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **SOLVEY DEL CARMEN MALAVÉ JAIMES,** identificado con cedula de ciudadanía No. 37.547.958 de Bucaramanga, con residencia en la carrera 27ª # 48-62 de la ciudad de Bucaramanga, cel. 3173668931, Cel solvey_m@hotmail.com y quien para efectos del presente contrato se denominará EL **CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía e independencia, los servicios Profesionales como **DIRECTORA TECNICA EN** LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN. Con una disponibilidad de 8 horas diarias.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos dada su condición:

1) Realizar los informes requeridos para el convenio que se tiene con el Municipio de Floridablanca con el fin de mantener la planta de personal, de acuerdo al presupuesto aprobado.
2) Supervisar que las actividades descritas en el cronograma se ejecuten de acuerdo a los lineamientos de la Fundación.
3) Realizar los informes de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Convenio Suscrito con el Municipio de Floridablanca, para garantizar el ingreso de los recursos de acuerdo a los lineamientos de la Fundación.
4) Supervisar y Realizar informes sobre el cumplimiento de todas las áreas encargadas de llevar a cabo el buen Funcionamiento de la Fundación FHAMN con los diferentes convenios.
5) **Realizar los informes mensuales para hacer entrega a las entidades con los cuales se tenga convenio sobre su gestión dentro de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de CUATRO MILLONES TREINTA MIL PESOS ($4.030.000.). por mensualidades vencidas. Para los pagos se requiere presentación del informe de actividades del periodo ejecutado, factura o cuenta de cobro, certificación del supervisor designado por la Gerencia y soportes de Pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ellos hubiere lugar y copia del RUT..

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de Febrero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes

será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato.. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de éste contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, asi como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información

confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores . 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA**, prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO : También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad

contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12..Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular cuando ejecuta las funciones contratadas .

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA `EJECUCIÓN DEL CONTRATO. **EL CONTRATANTE** designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, ejecución y desarrollo del presente contrato.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los tres (03) del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

SOLVEY DEL C. MALAVÉ JAIMES
C.C. No. 37.547.958 de Bucaramanga

PSICOLOGO



Liseth BLANCO

PSICOLOGA

CONTACTO

Carrera 17 59-33

317-350-7902

lisethblanco99@gmail.com

HABILIDADES

-Excelente trabajo en equipo y liderazgo para grandes proyectos.
-Manejo en office
-Capacidad para formular nuevos proyectos.
-Fácil adaptación al cambio y excelente manejo de situaciones de tensión.

Liseth Blanco
1.098.814.707

ACERCA DE MI

Soy psicóloga comprometida con el desarrollo profesional y personal continuo. A lo largo de mi carrera, he participado activamente en conferencias, cursos, talleres y diplomados, lo que me ha permitido fortalecer mis competencias en el área psicológica. Mi formación constante me ha proporcionado herramientas tanto teóricas como prácticas para ofrecer atención de calidad, y me ha permitido mantenerme actualizada en las mejores prácticas y enfoques terapéuticos.

Experiencia laboral

·Realizacion de terapia individual y grupal
·Trabajo de campo en promocion y prevencion · Implementacion programas de estimulación cognitiva y terapia ocupacional, promoviendo el bienestar emocional y social de los adultos mayores.

Estudios

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO 2018-2023

-Curso entrevista forense
-Taller de neuropsicología
-Seminario agresores sexuales
-Taller entrevista clinica conductual



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.098.814.707
BLANCO TAMAYO
APELLIDOS

LISETH YOHANNA
NOMBRES

Liseth Blanco
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1999
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-ENE-2017 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2700100-00884190-F-1098814707-20170218 0053750710A 1 46906222

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:15:54 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadania Nº **1098814707**

Apellidos y Nombres: **BLANCO TAMAYO LISETH YOHANNA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policia Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 261101979

PIB
17:12:17

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LISETH YOHANNA BLANCO TAMAYO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098814707:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 16:46:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098814707
Código de Verificación	1098814707250108164630

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio Técnico Empresarial
José María Estévez

Jornada Fin de Semana
Bucaramanga - Santander

Confiere a

Lizeth Yohanna Blanco Tamayo

Identificado(a) con T.I. No. 99010311094 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica de acuerdo al P.E.I., en Ciclos Lectivos Especiales Integrados C.L.E.I. según los planes y programas vigentes, conforme al Decreto 3011 de 1997.

Rector

Esp. Manuel Molano Ovie
C.C. 4.279.672 de Tuta - Boyacá

Anotado al folio 2 Libro de Registro del Colegio No. 1

Dado en Bucaramanga a los 28 días del mes de Noviembre de 2016

Colégio Técnico Empresarial
José María Estévez

DANE: 168001002722
NIT 804.005.035-7

Aprobado para el Nivel Medio Técnico Según Resolución No. 0230 del 12 de Marzo de 1998 y autorizado por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de Bachiller Técnico Empresarial

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bucaramanga, a los 28 dias del mes de noviembre de 2016, se realiza la graduación de estudiantes que cursaron satisfactoriamente los ciclos lectivos especiales integrados – CLEI, en la modalidad de atención educativa semipresencial, jornada diurna (sábados).

El suscrito Rector del Colegio Técnico Empresarial "José María Estévez", institución con nivel de educación media técnica y autorizado por la Secretaría de Educación de Bucaramanga para expedir certificados de estudios y titulo de bachiller académico correspondiente a los Ciclos Lectivos Especiales Integrados – CLEI, por medio de la Resolución No. 3763 de noviembre 17 de 2016.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los (las) estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los ciclos lectivos especiales integrales – CLEI, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

A la graduanda cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

LISETH YOHANNA BLANCO TAMAYO
T. I. No. 99010311094 de Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 01 de fecha 28 de noviembre de 2016, que consta de trece (13) estudiantes graduandos, inicia con el nombre de KAREN DALLANA ANGARITA y cierra con el nombre de ANGIE YULIETH VARGAS VANEGAS.

Firmada y sellada por Esp. MANUEL MOLANO GUIO (Rector).

Expedida en Bucaramanga, a los 28 dias del mes de noviembre de 2016.

ESP. MANUEL MOLANO GUIO
Rector
c.c. 4279872

Calle 51 No. 13-97 Teléfono: 6427106 Bucaramanga – Colombia
E-mail: coljomaes@hotmail.com

Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Universidad de Investigación y Desarrollo -UDI-

UDI UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 20/1985 del MEN.
Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

Confiere el Título de

Psicóloga

a

LISETH YOHANNA BLANCO TAMAYO

C.C. 1098814707 Expedida en Bucaramanga

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Bucaramanga, Santander, a los 13 días del mes de Octubre de 2023.

Rector
Jairo Augusto Castro Castro

Secretario General
Wilson Rey Pedroza

Registro Oficial
Libro de Diploma No. 1 Folio No. 5 Acta No. 19 de la UDI.

UDI UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO-UDI

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 20/1985 del MEN.
Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

ACTA DE GRADO

Nº. 1 - 5 - 19

El día **13 de Octubre de 2023**, el Presidente, Rector y Secretario General de la Universidad de Investigación y Desarrollo -UDI, debidamente autorizados por el Consejo Directivo de la Institución de acuerdo a la:

RESOLUCIÓN No. 014 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2023

Realizó el acto solemne de graduación de:

LISETH YOHANNA BLANCO TAMAYO
C.C. 1098814707 Expedida en Bucaramanga

por cuanto cursó y aprobó los estudios correspondientes al Programa de

PSICOLOGÍA

y cumplió con las disposiciones legales y reglamentarias, presentando el

PROYECTO DE GRADO

PERCEPCIONES QUE TIENE UN GRUPO DE 6 PSICÓLOGOS CLÍNICOS DE LA INTERVENCIÓN DIRIGIDA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD COGNITIVA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

obteniendo una calificación de **(3.5) Tres Punto Cinco** considerándose por tanto, APROBADO.

Habiendo rendido el juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma que le acredita como

PSICÓLOGA

En testimonio de lo anterior se firma el Acta de Grado en la ciudad de Bucaramanga, Santander a los **Trece (13) días del mes de Octubre de 2023.**

Secretario General
Wilson Rey Pedroza

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

JOSÉ RAÚL JIMENEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA

No. 288137

Fecha de expedición: 06/09/2024

LISETH YOHANNA BLANCO TAMAYO

Cédula de Ciudadanía
1098814707

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

12724 : Registro y autorización de títulos en el área de la salud

Expandir todo

1 Ingrid Ginnary Angarita Morales

2025-03-31 10:12

Ha sido aprobada su solicitud de expedición de resolucion de autorizacion del ejercicio profesional, debe estar pendiente de un nuevo mensaje en donde se le informará que ya se encuentra lista su resolución y que puede pasar a reclamarla en la calle 45 # 11 - 52, oficina de Registro Profesional o autorizar por escrito (autenticada o firmada y con huella digital) a alguna persona para que se la reclame, para lo cual deben presentar los originales de: su Diploma, Acta de grado, cedula y una estampilla que compra en la casa del libro, con destino a la Secretaria de Salud Departamental; el valor puede ser de $25.740, si el título otorgado, es de Auxiliar o Tecnico ó de $65.450, si es Tecnologo o Profesional (valores para el año 2025). Cualquier inquietud, debe comunicarla al teléfono 607 7008888, extensiones 1302 y/o 1248 Atentamente, Ingrid Ginnary Angarita Morales _ Se mueve a: Finalizar

PIC-COLLAGE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 2025.
SUSCRITO ENTRE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN. Y LISETH BLANCO YAMAYO.

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **LISETH BLANCO TAMAYO,** identificado con cedula de ciudadanía No. Cédula 1098814707 de Bucaramanga, domicilio en la carrera 22 32-13 apto 103b de la ciudad de Bucaramanga , cel. 317-3507902 , Cel lisethblanco99@gmail.com, y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía e independencia, los servicios Profesionales en **PSICOLOGIA** para **LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN,** En cinco (5) turnos a la semana, cada uno de dos (2) horas por día, durante todo el contrato.

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos dada su condición:

- **Aplicar Protocolo** de ingreso a los nuevos usuarios y a los que no lo tenga, para determinar cómo se encuentra emocionalmente y redactar el informe psicológico correspondiente.
- **Elaborar** seguimiento Psicológico para establecer el nivel cognitivo de base, previniendo o enlenteciendo un posible deterioro cognitivo en el adulto mayor.
- **Realizar** valoración , tratamiento y seguimiento del estado afectivo (duelos , hábitos saludables , y sintomatología del adulto Mayor .
- **Realizar** acompañamiento psico-social .
- **Establecer** cronogramas para realizar el Protocolo de terapias individuales a quienes lo requieran.
- **Desarrollar** el Protocolo de convivencia, con la ayuda de los demás miembros de la fundación para lograr una adecuada convivencia de los adultos de la FHAMN.
- **Realizar** los tratamientos psicoterapéuticos, tanto individuales como de grupo a todos los residentes.
- **Seguimiento** y evaluación de la aplicación del tratamiento que se realice.
- **Realizar** el programa de estimulación cognitiva.
- **Fomentar** la integración y participación de los residentes en la vida del centro y del entorno..
- **Prevenir la depresión y otros trastornos asociados al envejecimiento** por el hecho de sentir soledad, vulnerabilidad, sensación de abandono…
- **Terapias y/o intervenciones en situaciones que pueden generar ansiedad** en los

usuarios

- **Asesoramiento a las familias** sobre su nueva relación con el usuario al estar institucionalizado, así como la organización de actividades que contribuyan a la aceptación de determinadas enfermedades
- **Realizar los informes mensuales para hacer entrega a las entidades con los cuales se tenga convenio sobre su gestión dentro de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000.). por mensualidades vencidas. Para los pagos se requiere presentación del informe de actividades del periodo ejecutado, factura o cuenta de cobro, certificación del supervisor designado por la Gerencia y soportes de Pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ellos hubiere lugar y copia del RUT..

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación.

PARAGRAFO PRIMERO: LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN REEMBOLSARA AL CONTRATISTA LA SUMA DE CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS ($423.000) POR CONCEPTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de Febrero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente

acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato.. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de éste contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. **EL CONTRATISTA** deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, asi como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada.

Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea

legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR.

La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a). Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b). Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c). Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d). Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores . 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial **obtenida de aspectos básicos y relevantes de la fundación o de los adultos mayores que estén bajo custodia de la FHAMN, sea estas imágenes, videos, o notas de voz o texto**. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL

CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. **EL CONTRATISTA** no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por

incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO : También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12..Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular cuando ejecuta las funciones contratadas .

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, ejecución y desarrollo del presente contrato.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) dia del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE **EL CONTRATISTA**

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

Liseth Blanco
LISETH BLANCO TAMAYO
C.C. No. 1098814707

MARINA RUEDA DE MURILLO



DATOS PERSONALES:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	San Gil, 07 de Diciembre 1950
EDAD:	74 Años
ESTADO CIVIL:	Casada
OCUPACIÓN:	Nutricionista Dietista
DIRECCION:	Conj Residencial La Campiña Vda los colorados Piedecuesta
CELULAR:	3182889923
VEHICULO :	Propio

APTITUDES:

- Carácter empático. Buena predisposición para trabajar en equipo y de manera multidisciplinar junto a otras especialidades. Estar al día sobre nuevos conocimientos y estrategias nutricionales. Habilidad didáctica para enseñar y explicar conceptos, técnicas y métodos relacionados con la alimentación y la salud.

PERFIL PROFESIONAL

Planificar y valorar la composición nutricional y las características organolépticas de los productos alimentarios. Asesorar y verificar el adecuado etiquetado nutricional de los productos alimentarios. Participar en la elaboración de informes cientificotécnicos sobre los productos alimentarios.

EXPERENCIA:

- UIS

Bienestar Universitario
Directora Comedores Universitarios
Enero 1975 – 1988

- TLEFICAZ

Plataforma Bucaramanga
Logistica y Distribucion
Enero 1990– 2015

FORMACIÓN ACADEMICA:

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA
Bucaramanga
Diciembre 20 de 1974

COLEGIO SAN JOSE DE GUANENTA:
BACHILLER
San Gil
Diciembre 29 de 1968

REFERENCIAS PERSONALES - LABORALES

Sandra Rueda
Gerente
INDUSTRIAS FIMAR
Teléfono: 3158245059

Eduardo Rocha
Gerente
TLEFICAZ
Celular: 3116658700

MARINA RUEDA.
MARINA RUEDA DE MURILLO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 37809225 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 03/01/2025 04:42 PM

Código Verificación: **AJ1EQX7D69**

Válida hasta: **03/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:07:24 PM horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37809225**

Apellidos y Nombres: **RUEDA DE MURILLO MARINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 03 de enero de 2025, a las 16:55:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37809225
Código de Verificación	37809225250103165506

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:53:54 horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37809225**, Apellidos y Nombres **RUEDA DE MURILLO MARINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FHAMN**, con NIT **900188356-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 de 17/10/2012, 1712 de 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261379671

PIB
13:26:45

Bogotá DC, 11 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARINA RUEDA MURILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37809225.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



07-DIC-1950
SAN GIL
(SANTANDER)
1.73
O+
F
22-FEB-1973 BUCARAMANGA
6:34 p.m.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
37809225
NUMERO
RUEDA DE MURILLO
APELLIDOS
MARINA
NOMBRES
FIRMA
6:34 p.m.

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudad

Número Identificación: 37809225

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 1

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MARINA RUEDA MURILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 37809225.

El ciudadano no presenta antecedentes

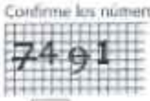
Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, enero 03, 2025 - Hora de consulta: 16:51:18

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	37809225	MARINA	RUEDA

Confirme los números de la imagen *



Cambiar

1916

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-01-30--4:34:33 PM -2025-01-30--4:35:26 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	37809225	MARINA		RUEDA	BALAGUERA	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARINA RUEDA BALAGUERA identificado(a) con CC 37809225 registra La siguiente información:

2025-01-30 4:35:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Nutrición y dietética	1977-02-15	753	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER S.

EL COLEGIO "SAN JOSE DE GUANENTA"

Aprobado por Resolución No. 1809 de 1947 emanada del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

- Marina Rueda Balaguera -

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Secundaria y fue aprobado en todos los exámenes y pruebas reglamentarias, de acuerdo con las disposiciones vigentes, le confiere el título de

Bachiller

El Rector, Héctor Jaimes L. csp

El Secretario E. Arenas Ortiz

San Gil, Noviembre 29 de 1968

Gobernación del Departamento de Santander

Anotado en el Folio 76 del Libro de Registro No. 1°

El Gobernador del Departamento,

El Secretario de Educación,

El Jefe de Educación Secundaria,

Dado en Bucaramanga a 5 de Agosto de 1969

REPUBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

La Universidad Industrial de Santander confiere el título de

LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA

a

MARINA RUEDA BALAGUERA

y le expide el presente ***DIPLOMA****, en Bucaramanga, el* 20

de DICIEMBRE *de* 1974

Rector

Secretario General

GOBERNACION DE SANTANDER

Registrado al Folio 153 *Libro* 7 *de Diplomas de Grado*

Gobernador del Departamento

Secretario de Educación Departamental

Dic 19/81

Bucaramanga, Febrero 1 *de* 1975

MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD DE SANTANDER

Reg. No. 0045

Nombre MARINA RUEDA BALAGUERA

C. C. No. 37.809.225 de BUCARAMANGA

Profesión LIC. NUTRICION Y DIETETICA

Fecha Inscrip. DICIEMBRE 18 DE 1.981

Jefe Servisalud

Control de Profesiones

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 2025.
SUSCRITO ENTRE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN. Y MARINA RUEDA DE MURILLO

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **MARINA RUEDA DE MURILLO**, identificada con cedula de ciudadanía No.27.809.225 de Bucaramanga, domicilio en la Vereda los Colorados, Condominio la Campiña Casa 27 del Municipio de Piedecuesta, cel. 3182889923, Ce. Maito1968_2018@hotmail.com y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía e independencia, los servicios Profesionales como NUTRICIONISTA para **LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN**, En Tres (3) turnos a la semana, cada uno de dos (2) horas por día, durante todo el contrato.

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos dada su condición:

- Conocer e identificar los problemas nutricionales en general de los adultos mayores de la FHAMN. e informar de los problemas de nutrición y dietética detectados.
- Supervisar la planificación de menús realizada por las manipuladoras de alimentos de la Fundación
- Elaborar informes y planes de nutrición adecuados a cada adulto mayor
- Realizar las dietas especiales y derivaciones
- Supervisar el emplatado y hacer recomendaciones según los hallazgos
- Planificar y desarrollar actividades con las que pueda mejorar la nutrición y salud alimentaria de cada adulto mayor. -Realizar charlas
- Elaborar valoraciones nutricionales ante seguimiento dietéticos y nutricionales de los adultos mayores
- Desarrollar protocolos de intervención alimentaria para grupos de adultos específicos.
- Acompañar, asesorar, valorar, promocionar acciones de estilo de vida saludable a los adultos mayores, acompañar acciones metodológicas para la desnutrición.
- Elaborar menús de acuerdo a las recomendaciones médicas de los adultos mayores para cubrir las necesidades nutricionales
- ***Realizar los informes mensuales para hacer entrega a las entidades con los cuales se tenga convenio sobre su gestión dentro de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN***

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE

pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.). por mensualidades vencidas. Para los pagos se requiere presentación del informe de actividades del periodo ejecutado, factura o cuenta de cobro, certificación del supervisor designado por la Gerencia y soportes de Pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ellos hubiere lugar y copia del RUT..

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación.

PARAGRAFO PRIMERO: LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN REEMBOLSARA AL CONTRATISTA LA SUMA DE CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS ($423.000) POR CONCEPTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de Febrero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier titulo

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a titulo de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del

teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada.

Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR.

La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a). Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b). Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c). Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d). Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial **obtenida de aspectos básicos y relevantes de la fundación o de los adultos mayores que estén bajo custodia de la FHAMN, sea estas imágenes, videos, o notas de voz o texto**. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas

las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. **EL CONTRATISTA** autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda

intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA**, prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular cuando ejecuta las funciones contratadas.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, ejecución y desarrollo del presente contrato.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las

deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los tres (03) del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE **EL CONTRATISTA**

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

MARINA RUEDA DE MURILLO
C.C. No. 27.809.225 de B/manga



31/08/1986

Contacto

316-6281174

zulycarolina10@gmail.com

Gaira/ Cañaveral

Más información

- Disponibilidad total

Zuly Lozano

Tecnologa en Seguridad y Salud en el Trabajo

Experiencia laboral

SEDE SAS
Sector: Salud
Jefe Inmediato: Miryam Cecilia Escobar
Dirección: Carrera 37 # 41 - 07 Pisa 2 El Prado
Teléfono: 6341031
Cargo desempeñado auxiliar de enfermería (domiciliaria)
Tiempo laborado: 8 Años

Clínica Piedecuesta S.A.
Sector: Salud - UCI
JEFE INMEDIATO: Heidy Castellanos
Cargo desempeñado: Auxiliar de enfermería
Tiempo laborado: 3 años

Datos académicos

CORUNIVERSITEC
Tecnóloga en Seguridad y Salud en el Trabajo

Unidades Tecnológicas de Colombia
Tec. Auxiliar Enfermería| 2019

Habilidades

- Relaciones publicas.
- Don de gente..
- trabajo en equipo.
- Adaptación al cambio..
- manejo de herramientas ofimáticas.

Idiomas

Castellano:
Nativo.

Zuly Lozano

Tecnologa en Seguridad y Salud en el Trabajo

Otros Estudios

- Segundo congreso Internacional de semilleros De Investigación en Neuróloga y Neuropsicología 2009.
- Sexto congreso de Actualización medica en Dermatología- 2009.

Referencias Personales

laura El Feghali
Ing. Electricista - Universidad industrial de Santander (UIS) Teléfono: 318-6148976

Yudy Alexandra Gómez Dueñas
Optómetra Dirección: Cartagena
Teléfono: 3116601048

Natalia Ximena Candela Cely
Psicóloga.
Teléfono: 317-3762410

Elisa Dueñas
Ingeniera de Petróleos
Teléfono: 316-8202771

Reynaldo Dueñas Gómez
Economista
Teléfono: 317-3639072

Zuly Carolina Lozano Dueñas

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORUNIVERSITEC

CORPORACIÓN UNIVERSAL DE INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional
Mediante resolución No. 260 del 21 de Enero de 1994

Cumplidos los Estudios y Requisitos Exigidos

CONFIERE A:

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS

CC No. 1.125.078.721 de Con Valencia Esp

EL TÍTULO DE

Tecnólogo

en

Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Se expide el presente Diploma, en testimonio de ello se firma y refrenda con el sello respectivo en Bogotá, D.C. a los 10 días del mes de Agosto de 2024

RECTOR

DECANO

SECRETARÍA GENERAL

CORUNIVERSITEC

La República de Colombia y en su nombre

Unidades Técnicas de Colombia
UTC

INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

República de Colombia, Aprobación Ministerio de Protección Social Acuerdo N° 00042 de Febrero 22 de 2018. Licencia de Funcionamiento Resolución Nu 0036 del 10 Enero de 2018 - Secretaría de Educación Municipal de Girón. Ministerio de Salud y Protección Social. NIT 900192625-8. Una vez tomado el Juramento reglamentario y protocolario, confiere:

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como:

Técnico Laboral en
Auxiliar en Enfermería

A:

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS

C.C. 1.125.078.721

Por haber cursado y aprobado los requisitos Académicos y Prácticos exigidos en esta Institución en conformidad al Plan de Estudios Anotado al Folio No. 5081, Acta No. 1216 del Libro No. 002. Dado en el municipio de Girón - Santander a los seis (06) días del mes de Julio de 2019

UTC
UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA

Mauricio Rodríguez Pérez

Darly Torrecilla Cadena

	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN No. - - 22676

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere la Resolución 8211 de 1989 y el Decreto 1875 de Agosto de 1999 y

CONSIDERANDO

Que ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1125078721 expedida en BUCARAMANGA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

TITULO que le otorgo, CORPORACION UNIDADES TECNICAS DE COLOMBIA - UTC el 6 DE JULIO DE 2019

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1125078721 expedida en BUCARAMANGA, para ejercer la profesión de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE. 19 DIC 2019

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: SAYDA MILENE PORRAS RIVERA
Revisó: MONICA ROMERO SALAZAR

CORUNIVERSITEC

CORPORACIÓN UNIVERSAL DE INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA

Personería Jurídica No. 2286 de 1983 - Resolución del M.E.N. 260 de 21-01-94

ACTA DE GRADO
No. 238-2024

En la ciudad de Bogotá D.C, a los 10 dias del mes de agosto de 2024, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Rector, Doctor **Luis Enrique Parada Perez**, en el cual la **Corporacion Universal De Investigacion y Tecnología "Coruniversitec"**, *autorizada para el efecto según Personería Jurídica No 2286 de 1983 y Resolución No 0260 del 21* de enero de 1994 del Ministerio de Educación y previo juramento de rigor, confirió el Título de: **Tecnólogo en gestion de seguridad y salud en el trabajo a ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS** identificado(a) con la cedula de ciudadania **1.125.078.721** expedida **en Con Valencia Esp,** quien cumplió con todas las normas legales y exigencias establecidas en los Reglamentos de la **Corporacion Universal De Investigacion y Tecnología "Coruniversitec"**; y le otorgó el diploma No. **41087** que lo(a) acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de agosto de 2024.

Libro de Acta No: 18

Registro No : 41087 **Folio: 238-2024**

FIRMADO POR:

Luis Enrique Parada Perez
RECTOR

Diana Carolina Ramirez
DIRECTOR DE PROGRAMA

Martha Rocío Solórzano Romero
SECRETARIO GENERAL

U T C

UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 1216

En la Ceremonia Realizada el día 06 de Julio de 2019, en la ciudad de Girón, Presidida por el Ingeniero Mauricio Rodríguez Pérez, Director de la **CORPORACIÓN UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA – UTC**, Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano, factor esencial del proceso educativo de la persona, componente dinamizador en la formación de Técnicos laborales, expertos en las artes y oficios, mediante el ofrecimiento del servicio de educación integral en el ámbito Técnico Laboral. Constituida según las normas legales de la República de Colombia, Gobernación de Santander, Secretaría de Educación de Girón, Licencia de Funcionamiento Resolución No 0036 del 10 Enero de 2010, Registro de Programa Resolución No. 1066 del 18 de Abril de 2018; Personería Jurídica No.04455, Nit 900192626-8; una vez tomado el juramento reglamentario y protocolario, confirió la Certificación a:

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS

Identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1.125.078.721, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los reglamentos y normas legales de la institución habiendo cursado y aprobado se confirió la Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias como:

TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Bajo la gravedad del Juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su ocupación. En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, a los 6 días del mes de Julio de 2019.

Hay un sello que dice: **UNIDADES TÉCNICAS DE COLOMBIA – UTC**, es fi copia de su original tomada el día **SEIS (06)** de **JULIO** de **DOS MIL DIECINUEV (2019)**.

MAURICIO RODRIGUEZ PEREZ

Diplomado Sistema Integrado de Gestión HSEQ



REPUBLICA DE COLOMBIA

CORUNIVERSITEC

CORPORACIÓN UNIVERSAL DE INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍA
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
PROGRAMAS TECNOLÓGICOS

CONFIERE A:

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS

CC No. 1.125.078.721 de Con Valencia Esp

DIPLOMADO

Sistema Integrado de Gestión HSEQ

Bogotá, D.C., Agosto 10 de 2024. Intensidad Horaria: 120 Horas

Luis Enrique Parada Pérez
Rector

Martha Rocío Solorzano Romero
Secretaria General

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
Curso 50 horas

República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 50 Horas

A

Zuly Carolina Lozano Dueñas

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1125078721

Bogotá, 24 de septiembre de 2024

ATCAL

66f30ba4-0950-431f-9ece-5626a

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
Curso 20 horas



República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 20 Horas

A

Zuly Carolina Lozano Dueñas

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1125078721

Bogotá, 27 de septiembre de 2024

ATCAL

66f74fbb-b670-46a9-b37e-105fa



unab

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Facultad de Ciencias de la Salud

Hace constar que

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS

Participo en el VI Congreso de Actualización Médica UNAB

Dermatología "Enfoque Interdisciplinario"

con una intensidad de 20 horas

Dra. Luz Marina Cueto Morales
Decana Facultad de Ciencias de la Salud UNAB

Dr. Hernando Mesquera Sánchez
Coordinador General del Congreso

Bucaramanga, Agosto 20, 21 y 22 de 2009



unab

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

Hace constar que:

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS

Asistió en calidad de:

Participante



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Facultad de Ciencias de la Salud

Hace constar que

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS

Participo en el VIII Congreso de Actualización en Medicina UNAB

Trombósis y Hemorragia "Un Enfoque Interdisciplinario"

con una intensidad de 24 horas



Hace constar

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS

Participo como Asistente en el XIII Congreso de la Facultad de Ciencias de la Salud
y IV Congreso Internacional Universidad Autónoma de Bucaramanga

con una duración de 24 horas

unab.edu.co

Resultado General -2020-01-10 -10:48:11 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1125078721	ZULY	CAROLINA	LOZANO	DUENAS	Ver

Información Detallada [CC: 1125078721] ZULY CAROLINA LOZANO DUENAS
2020-01-10 -10:48:11 AMInformación Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-12-19	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.125.078.721
LOZANO DUEÑAS
ZULY CAROLINA
Zuly Lozano


FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1986
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-JUN-2005 CON VALENCIA ESP
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1125078721

Primer Nombre

zuly

Primer Apellido

lozano

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3241

Resultado General -2025-04-08--10:40:09 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1125078721	ZULY	CAROLINA	LOZANO	DUEÑAS	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS identificado(a) con CC 1125078721 registra La siguiente información:

2025-04-08--10:40:09 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-12-19	22676	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:02:47 PM horas del 30/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1125078721**
Apellidos y Nombres: **LOZANO DUEÑAS ZULY CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 6159700 ext. 30162 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grase.atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 30 de marzo de 2025, a las 18:14:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1125078721
Código de Verificación	1125078721250330181436

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267435509

PIB
18:21:37

Bogotá DC, 30 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1125078721:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1125078721 del Consulado Valencia- España, Cel 3502365207, con domicilio en la Calle 14 A No. 10 A 21 del Barrio Altos de Rosales del Municipio de Floridablanca, CE. Zulycarolina10@gmail.com y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **ENFERMERA PARA LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Elaborar y desarrollar el plan de cuidados que llevara a cabo con los cuidadores y/o familia al adulto mayor, considerando sus valores y su historia clínica, el entorno y los recursos disponibles.
- Realizar diariamente la valoración integral y sistemática del estado de salud del adulto mayor.
- Realizar diariamente la toma de signos vitales e informar de las anomalías encontradas
- Prestar los primeros auxilios al adulto mayor cuando lo requiera.
- Elaborar la programación de medicamentos que se llevara a cabo durante el día a los adultos mayores que por orden medica así lo requiera.
- Hacer Control de la correcta alimentación e hidratación.
- Hacer Vigilancia ante alteraciones en piel, uñas, ojos, etc. E informar a la jefe inmediata
- Realizar junto con las cuidadoras las actividades de Cuidados del aseo.
- Vigilar la higiene del sueño y control sobre posibles alteraciones.
- Atención a las necesidades de movilización y actividad física.
- Realizar los Cuidados en la higiene postural.
- Observación del estado de ánimo.
- Realización de actividades que ejerciten la memoria y la orientación espacial del paciente.

- Ayudar a los ancianos a levantarse, lavarse y vestirse.
- Ayudarlos a ir al baño.
- Ayudarlos a comer y a tomar la medicación.
- Aplicar cremas, apósitos o realizar curas.
- Informar a los familiares sobre su estado

- Facilitar la tarea de su desplazamiento y a acostarse.
- Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos
- Detectar cambios en la salud física o mental.
- Ayudarles en la integración con otros compañeros.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000.).** Lo que corresponde a 22 turnos.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE ($300.000), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de febrero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier titulo

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la

adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA**., para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. **EL CONTRATISTA** deberá mantener la

confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus

empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. **EL CONTRATISTA** autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. **EL CONTRATISTA** no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los

siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones

adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los quince (15) día del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE **EL CONTRATISTA**

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

ZULY CAROLINA LOZANO DUEÑAS
C.C. No. 1125078721 del Consulado Valencia-España



ANGIE MARCELA JAIMES HERNÁNDEZ

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CONTACTO

3125658965

Calle 14 # 3-37

jaimeshernandezangie@gmail.com

EDUCACIÓN

Básica primaria

2012-2017

• Instituto del oriente sede A

Secundaria

2018-2023

• Instituto del oriente sede A

• Técnica en agroindustria alimentaria (Sena)

Auxiliar de enfermería

2024-2025

• Fundación universitaria fcv

Cursos:

•Curso soporte vital básico

•Terapia eléctrica en reanimación

•Curso integral de salud a víctimas de violencia de genero

PERFIL

Soy una persona organizada y proactiva.
Soy cuidadosa.
Soy responsable.
Soy puntual
Procuro no equivocarme
Me gusta mucho lo que hago

REFERENCIAS

Sandra Jannet Hernández
3219108999
Cecilia Rubio
3107821926
Esperanza Mancilla
3156012096

Powered by CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre el

Instituto del Oriente

Piedecuesta – Santander

Aprobado por la Secretaria de Educación Municipal, según
Resolución 1964 de Noviembre 7 de 2017.

Confiere a

Angie Marcela Jaimes Hernández

Identificado(a) con T.I. No. 1102359086 de Piedecuesta

El Título de

Bachiller Técnico

con Especialidad en Agroindustria Alimentaria

Por haber alcanzado y aprobado los procesos de formación integral correspondientes al
Nivel de Educación Media Técnica de acuerdo al Proyecto
Educativo Institucional P.E.I.

Esp. Luis Francisco Martinez Delgado
C.C. 91.347.018 de Piedecuesta
Rector

Sandra Johanna Cabrera Delgado
C.C. No. 37.864.735 de Bucaramanga
Secretaria

Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 7 Folio No. 76 Diploma No. 10

Dado en Piedecuesta, a los 30 dias del mes de Noviembre del año 2023.

Powered by CamScanner

DANE: 268547000100

Acta Individual de Grado

Instituto del Oriente

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal de Piedecuesta, mediante Resolución No. 0961 de noviembre 1 de 2011
Piedecuesta - Santander

En la ciudad de Piedecuesta a los 30 días del mes de Noviembre del año 2023, se reunieron en la rectoría del INSTITUTO DEL ORIENTE los suscritos Rector y Secretaria con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Técnico

con Especialidad en Agroindustria Alimentaria

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Angie Marcela Jaimes Hernández

Identificado(a) con T.I. No. 1102559086 de Piedecuesta

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 038 de 30 de noviembre de 2023, que consta de 27 estudiantes que comienza con el nombre de, **ACOSTA PACHECO SAEL SEBASTIÁN** y cierra con el nombre de **VILLAMIZAR SANDOVAL CARLOS JESÚS**.

Firmada y sellada por el **Esp. LUIS FRANCISCO MARTÍNEZ DELGADO** (Rector) y **SANDRA JOHANNA CABRERA DELGADO** (Secretaria).

Dada en Piedecuesta a los 30 días del mes de Noviembre del año 2023.

Firmada y Sellada

Esp. LUIS FRANCISCO MARTÍNEZ DELGADO
C.C. 91.347.016 de Piedecuesta
Rector

SANDRA JOHANNA CABRERA DELGADO
C.C. No. 37.864.755 de Bucaramanga
Secretaria

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANGIE MARCELA JAIMES HERNANDEZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1102359086

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Piedecuesta. a los dieciseis (16) dias del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ROSA INES BAEZ OVIEDO
Subdirectora (E) CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

81230262 - 16/11/2023
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 81230262482654TI1102359086C

Powered by CamScanner

Universidad Corporativa fcv
Crecemos Juntos

CERTIFICADO

La **Universidad Corporativa** de la FCV certifica que

ANGIE MARCELA JAIMES HERNÁNDEZ

Con documento de identidad número

1102359086

Cursó y aprobó satisfactoriamente el proceso de formación,
Realizado entre el 01 de junio de 2024 y el 30 de junio de 2024

Curso soporte vital básico (BLS)

En la modalidad B-learning, con una intensidad de 12 horas

Andrés Leonardo Trillos Celis
Director Universidad Corporativa

Natalia Catherine Hernández Esparza
Jefe Oficina de Educación en Salud

fcv | Universidad Corporativa fcv

Powered by CamScanner

Universidad Corporativa fcv
Crecemos Juntos

CERTIFICADO

La **Universidad Corporativa** de la FCV certifica que

ANGIE MARCELA JAIMES HERNÁNDEZ

Con documento de identidad número

1102359086

Cursó y aprobó satisfactoriamente el proceso de formación.
Realizado entre el 01 de mayo de 2024 y el 31 de mayo de 2024

Curso atención integral en salud a víctimas de violencia de género,

ataques con agentes químicos y otras violencias

En la modalidad virtual, con una intensidad de 8 horas

Andrés Leonardo Trillos Celis
Director Universidad Corporativa

fcv | Universidad Corporativa fcv

Natalia Catherine Hernández Esparza
Jefe Oficina de Educación en Salud

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	R			
	R			
Fiebre Tifoidea	1			
	R			
Hepatitis A	1			
	2			
Hepatitis B	1	31 ENE 2024	034360C03C	
	2	19 JUL 2024	534360C03C	
	3	02 AGO 2024	034360C03C	
	R			
Influenza	1			
	R1			
	R2			
Meningococo	1			
	2			
Neumococo	1			
	R			
Toxoide Tetánico	1			
	2			
	3			
Triple Viral cada 10 años	R1			
	R2			
Toxoide Diftérica y Tetánico	1			
	2			
	3			
	4			
	R			
Varicela	1			
	2			
Virus del Papiloma humano	1			
	2			
	3			
DPT Acelular Antipertussis				
Herpes Zoster				
Covid				
Otras				

Powered by CamScanner

Fundación Universitaria fcv

Personería jurídica otorgada por el Ministerio de Educación Nacional según resolución 21212 del 10 de noviembre de 2016.

Y teniendo en cuenta que:

ANGIE MARCELA JAIMES HERNÁNDEZ

Tarjeta de Identidad No. 1102359086

Cursó y aprobó el plan de estudios del programa Técnico Laboral de Auxiliar en Enfermería, por tanto, se confiere certificado de:

Técnico Laboral por Competencias de Auxiliar en Enfermería

Aprobado según resolución 1433 del 5 de julio de 2022, de la Secretaría de Educación Municipal de Piedecuesta.

En testimonio de ello, se expide el presente certificado en Piedecuesta, departamento de Santander, república de Colombia el día [illegible] del año 2025

JORGE GÓMEZ DUARTE
Rector

MARÍA MARGARITA DÍAZ
Secretaria General

Anotado al folio 34 del libro I de registro de diplomas
Refrendado en Piedecuesta el 14 de febrero del 2025

Powered by CamScanner

CONSEJO ACADÉMICO
ACUERDO ACADÉMICO No. 001 DE 2025

Por el cual se aprueba el otorgamiento del titulo de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA, previa la verificación del cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.

EL CONSEJO ACADÉMICO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA FCV en uso de sus atribuciones, y

CONSIDERANDO:

1. Que la Constitución Politica consagra en su Artículo No. 69. el principio de autonomía universitaria, en virtud del cual las instituciones de educación superior podrán darse sus directrices y regirse por sus propios estatutos, lo cual se ratifica en el Artículo 28 de la Ley 30 de 1992.
2. Que de acuerdo con el Artículo No. 7 del Estatuto General, la Fundación Universitaria FCV ofrecerá y desarrollará programas académicos de educación superior de posgrados en el área de la salud. **Parágrafo.** Fundación Universitaria FCV está facultada para ofrecer y desarrollar programas de otros niveles de formación y en otras áreas de conocimiento, siempre y cuando la infraestructura institucional y las dimensiones cualitativas y cuantitativas lo permitan, previo cumplimiento de los requisitos legales y autorizaciones que corresponda otorgar al Ministerio de Educación Nacional o a la autoridad competente, de acuerdo con la normatividad legal vigente.
3. Que según el Artículo No.50 del Estatuto General de Fundación Universitaria, es competencia del Consejo Académico, aprobar el otorgamiento de titulos académicos previa la verificación del cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios.
4. Que el programa Técnico Laboral por Competencias de Auxiliar en Enfermería se encuentra aprobado por la Secretaría de Educación Municipal de Piedecuesta mediante Resolución 1433 del 5 de julio de 2022.
5. Que el Rector de la Fundación Universitaria FCV, doctor Jorge Gómez Duarte, presentó a consideración del Consejo Académico, la lista de estudiantes del programa de Técnico Laboral de Auxiliar en Enfermería que cursaron y aprobaron el plan de estudios del programa.
6. Que el Consejo Académico en reunión celebrada el 28 de enero de 2025, previa la verificación del cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios de los estudiantes,

ACUERDA:

Artículo 1. Aprobar el otorgamiento del título de **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS DE AUXILIAR EN ENFERMERIA** a los siguientes estudiantes:

7640 30 libro I

Powered by CamScanner

CONSEJO ACADÉMICO
ACUERDO ACADÉMICO No. 001 DE 2025

No.	Nombres y apellidos	DOCUMENTO	Numero Documento
1	Andrea Ropero Hernández	Cedula de ciudanía	1001900316
2	Andres Felipe Mantilla Gutiérrez	Cedula de ciudanía	1098260613
3	Andrew Santiago Sanabria Silva	Cedula de ciudanía	1101260545
4	Angie Marcela Jaimes Hernández	Tarjeta de identidad	1102359086
5	Angie Paola Sarmiento Jaimes	Tarjeta de identidad	1097098342
6	Briggite Mariana Leal largo	Cedula de ciudanía	1092530367
7	German David Cabrera Pulido	Cedula de ciudanía	1098788697
8	Javier Eduardo Quintero Parra	Cedula de ciudanía	1095839367
9	Jessica Yolaima López Romero	Cedula de ciudanía	1096207669
10	Jhoan Steven Gómez Guarin	Cedula de ciudanía	1102355852
11	Karol Yuliana Gamboa Niño	Cedula de ciudanía	1103673137
12	Kevin Farid Rivera Capacho	Cedula de ciudanía	1005161111
13	Lizeth Natalia Rodriguez Arguello	Cedula de ciudanía	1193097518
14	Maikol Estiven Arguello Cogua	Cedula de ciudanía	1102351831
15	Maria Camila Cárdenas Montero	Cedula de ciudanía	1096065391
16	Natalia Gamboa Ardila	Cedula de ciudanía	1099739118
17	Natalia Meléndez Ayala	Cedula de ciudanía	1102348090
18	Nicolle Dayanna Fuentes Pinzón	Cedula de ciudanía	1097494468
19	Nury Sandrith Caballero Bautista	Cedula de ciudanía	1100953406
20	Paula Janeth Prada Dominguez	Cedula de ciudanía	1095299481
21	Sergio Alexander Reatiga Reatiga	Tarjeta de identidad	1101596937
22	Tania Vanessa Pardo Macareo	Tarjeta de identidad	1102359304
23	Valeria Andrea Suarez Celis	Cedula de ciudanía	1097783116
24	Yennifer Fernanda Navas Prada	Cedula de ciudanía	1127944011
25	Yulieth Angelica Maldonado Hernández	Cedula de ciudanía	1102358961
26	Zairid Yurani Esparza Blanco	Cedula de ciudanía	1096539152
27	Zarith Daniela Sandoval Jerez	Tarjeta de identidad	1098670160
28	Zayreth Daniela Solano Amador	Tarjeta de identidad	1146334155

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

Expedida en Piedecuesta, a los siete (7) días del mes de febrero de 2025.

JORGE GOMEZ DUARTE
Presidente
Consejo Académico
Fundación Universitaria FCV.

MARÍA MARGARITA DÍAZ MARTINEZ
Secretaria General
Fundación Universitaria FCV.

Powered by CamScanner

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.102.359.086

APELLIDOS / NOMBRES
JAIMES HERNANDEZ
ANGIE MARCELA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
19-FEB-2007
PIEDECUESTA - SANTANDER

FECHA DE EXPEDICIÓN
24-FEB-2025

SEXO
FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
PIEDECUESTA - PIEDECUESTA

OFICINA DE ENTREGA
PIEDECUESTA - PIEDECUESTA

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 24-AGO-2025

8514595557
24-FEB-2025

Powered by CamScanner


Notificación: Registro nuevo trámite en portal de trámites Gobernación de Santander.
Recibidos
S
Sede Electrónic... 25 feb
para mí
Cordial saludo,
La Sede Electrónica de la Gobernación de Santander le informa que el trámite número 12956 fue registrado exitosamente. Lo podrá encontrar en la bandeja de atención de solicitudes
Ver solicitud
Correo enviado automaticamente desde el dia 2025-02-25 18:41:18.
Importante: Este correo es usado sólo para el envio de notificaciones. Le recomendamos no utilizarlo para enviar o solicitar información. Le invitamos a usar los canales de atención oficiales que tenemos disponibles en nuestro sitio web.

PIC•COLLAGE

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:09:37 PM horas del 30/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1102359086**
Apellidos y Nombres: JAIMES HERNANDEZ ANGIE MARCELA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dipn.arac-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 30 de marzo de 2025, a las 18:15:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102359086
Código de Verificación	110235908625033018153 2

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267435552

PIB
18:22:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGIE MARCELA JAIMES HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadania número 1102359086:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **ANGIE MARCELA JAIMES HERNANDEZ** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.102.359.086 de Piedecuesta, Cel 317 6878773, con domicilio en la Calle 14 #3-37 Hoyo Grande del Municipio de Piedecuesta, ce jaimeshernandezangie@gmail.com 1y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **ENFERMERA PARA LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Elaborar y desarrollar el plan de cuidados que llevara a cabo con los cuidadores y/o familia al adulto mayor, considerando sus valores y su historia clínica, el entorno y los recursos disponibles.
- Realizar diariamente la valoración integral y sistemática del estado de salud del adulto mayor.
- Realizar diariamente la toma de signos vitales e informar de las anomalías encontradas
- Prestar los primeros auxilios al adulto mayor cuando lo requiera.
- Elaborar la programación de medicamentos que se llevara a cabo durante el día a los adultos mayores que por orden medica así lo requiera.
- Hacer Control de la correcta alimentación e hidratación.
- Hacer Vigilancia ante alteraciones en piel, uñas, ojos, etc. E informar a la jefe inmediata
- Realizar junto con las cuidadoras las actividades de Cuidados del aseo.
- Vigilar la higiene del sueño y control sobre posibles alteraciones.
- Atención a las necesidades de movilización y actividad física.
- Realizar los Cuidados en la higiene postural.
- Observación del estado de ánimo.
- Realización de actividades que ejerciten la memoria y la orientación espacial del paciente.
- Ayudar a los ancianos a levantarse, lavarse y vestirse.
- Ayudarlos a ir al baño.
- Ayudarlos a comer y a tomar la medicación.
- Aplicar cremas, apósitos o realizar curas.
- Informar a los familiares sobre su estado
- Facilitar la tarea de su desplazamiento y a acostarse.

- Asistencia en cualquier otra actividad diaria que no puedan realizar por ellos mismos
- Detectar cambios en la salud física o mental.
- Ayudarles en la integración con otros compañeros.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **UN MILLON SEISCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS ($1.623.000.).** Lo que corresponde a 22 turnos.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a CUATROCIENTOS TRECE MIL PESOS MCTE ($413.000), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 17 de Marzo de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la

adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA**., para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la

confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus

empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA**, prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los

siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones

adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los diecisiete (17) día del mes de marzo del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA HERNANDEZ
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

Angie Marcela Jaimes H.

ANGIE MARCELA JAIMES
C.C. No.1.102.359.086 de Piedecuesta

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO



Perfil Deportivo y Administrativo capaz de concebir nuevas alternativas con eficiencia y eficacia para adquirir nuevos conocimientos en el campo laboral, con la capacidad de desarrollar cualquier cargo en el ámbito deportivo y administrativo, con excelentes valores como la honestidad, moralidad, responsabilidad, solidaridad y respeto por las personas. Habilidad para trabajar en equipo en la toma de decisiones y capacidad de liderazgo, excelente manejo de la informática.

CamScanner

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE	Javier Enrique Blanco Patiño
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.290.667 de Bucaramanga
FECHA DE NACIMIENTO	30 de abril de 1.973
LUGAR DE NACIMIENTO	Bucaramanga
ESTADO CIVIL	Independiente
DIRECCIÓN	Cra. 16 No. 200-425 Apto 1615 Conjunto Residencial Ventura
TELÉFONOS	3177014983
E-MAIL	Jeblanko@gmail.com

CamScanner

INFORMACION ACADEMICA

- **ECAM.** "Diplomado en Atención Integral al Adulto Mayor". "Brigadas de Emergencia". Floridablanca. 2.019
- **ECAM.** "Curso en Brigadas de Emergencia". Floridablanca. 2.019

- **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL IBEROAMERICANA.** "Experto en Dirección y Manejo para la Gestión de Centros Deportivos". 2.017

- **FISIO&DEPORTE.** "Meeting en Gimnasia Terapéutica". Cali (Rehabilitación de Rodillas, Hombros, Tobillos y Cadera y Sistemas de Entrenamiento Funcional) 2.107

- **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA.** "Manejo y Técnicas de las Kettlebell" y "Entrenador Personal" 2. 016

- **FUNDACIÓN NUEVO MILENIO.** Alta Gerencia Deportiva "Diplomado en Alta Gerencia Deportiva" 2.011

- **ESCUELA DE CAPACITACION PARA EL ACONDICIONAMIENTO FISICO E.C.A.F.**
  "Functional Training para la Actividad Física y la Rehabilitación de Lesiones" 2.012

- **UNIVERSITARIOS** : UDI (Universidad de Desarrollo e Investigacion) Administradora de Empresas.
  2007

CamScanner

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA	**FUNDETEC**
CARGO	Docente
FUNCION	Profesor Bachillerato
DIRECCION	Colegio Santa T. Barrio Los Pinos Calle 14 No. 34-50
TELEFONO	6320314
NOMBRE DE LA EMPRES	**FUNDACION NIÑOS DE PAZ**
CARGO	Instructor de Actividades Físicas
FUNCION	Profesor Deportes
DIRECCION	Calle 10 No. 11-24 Barrio Lagos 1
TELEFONO	3178875870
NOMBRE DE LA EMPRESA	**FHAMN**
CARGO	Especialista en Actividad Física
FUNCION	Profesor Deportes
DIRECCION	Calle 28 No. 10-19 Barrio Lagos 1
TELEFONO	3164291516

CamScanner

REFERENCIA FAMILIAR

Sr. **SANDRA LILIANA MORENO,** Zootecnista UNAD, Telefono: 317 732 5351

- Sra. **LUZ ADRIANA BLANCO**. Estilista Profesional, Teléfono: 315 8860893.

CamScanner

REFERENCIA PERSONAL

- Srta. **SANDRA PATRICIA PEREZ**, Fisioterapeuta, Neuroavanzar, Proyectión Life Teléfono: 316 7092671

- Sr. **FREDDY ALBERTO GARCIA HERNÁNDEZ**, Ing. alimentos, Director de FUNDETEC, Teléfono: 317 3743351, 6320314.

Javier E. Blanco
C.C. 91.290.667 B/

Javier Enrique Blanco Patiño
91.290.667 de Bucaramanga

CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.290.667**

BLANCO PATIÑO

APELLIDOS

JAVIER ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1973**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-AGO-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2708250-00805983-M-0091290667-20160329 **00490**85710A 1 6903848867

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 11 de enero de 2025, a las 15:41:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91290667
Código de Verificación	91290667250111154148

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CamScanner

Floridablanca, Enero 31 de 2025

SEÑORES

MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

Ciudad

REFERENCIA: Certificación consulta de inhabilidades ley 1918 de 2018 por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

Yo, **JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.290.667 de Bucaramanga, actuando como PROFESOR DE EDUCACION FISICA de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO (FHAMN), identificado el con Nit 900.188.356-9 autorizo previa, expresa y por escrito a la Alcaldía de Floridablanca, identificada con NIT 890.205.176-8, para que realice dentro del proceso de vinculación contractual, cuyo objeto es "AUNAR ESFUERZOS A FIN DE COORDINAR ACCIONES PARA BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR A LOS ADULTOS MAYORES EN EXTREMA POBREZA QUE SE ENCUENTREN EN LOS NIVELS I Y II DEL SISBEN III Y ENTRE LOS GRUPOS A1 Y C18 DEL SISBEN IV O CARENTES DE RECURSOS ECONOMICOS, PARA BRINDARLES UNA ATENCION INTEGRAL A SUS NECESIDADES Y MEJORAR SU CALIDAD EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, CONFORME A LAS LEYES 1276 Y 1315 DE 2009 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES" a realizar la consulta en los registros de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los niños, niñas y adolescentes establecido por la ley 1918 de 2018. La anterior autorización, se otorga en virtud de lo señalado en el articulo primero de decreto 753 de 2019, reglamentario de la ley 1918 de 2018 y de la misma se dejara constancia dentro del expediente contractual durante mi vinculación contractual, con la Alcaldía de Floridablanca; así mismo se autoriza a la Alcaldía de Floridablanca, para que realice cada (04) meses la respectiva consulta en el registro público, durante el tiempo que dure la relación contractual con la entidad y se mantenga una relación directa y/o habitual con los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en el desempeño de mis obligaciones contractuales. Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y demás normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y de más normatividad relacionada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Atentamente,

Javier E. Blanco
C.C. 91.290.667 B/ga

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO

CC 91.290.667 de Bucaramanga

CamScanner

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 91290667 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 11/01/2025 05:45 PM

Código Verificación: **9GHRT2B5VU**

Válida hasta: **11/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261385795

PIB
15:48:55

Bogotá DC, 11 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91290667:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

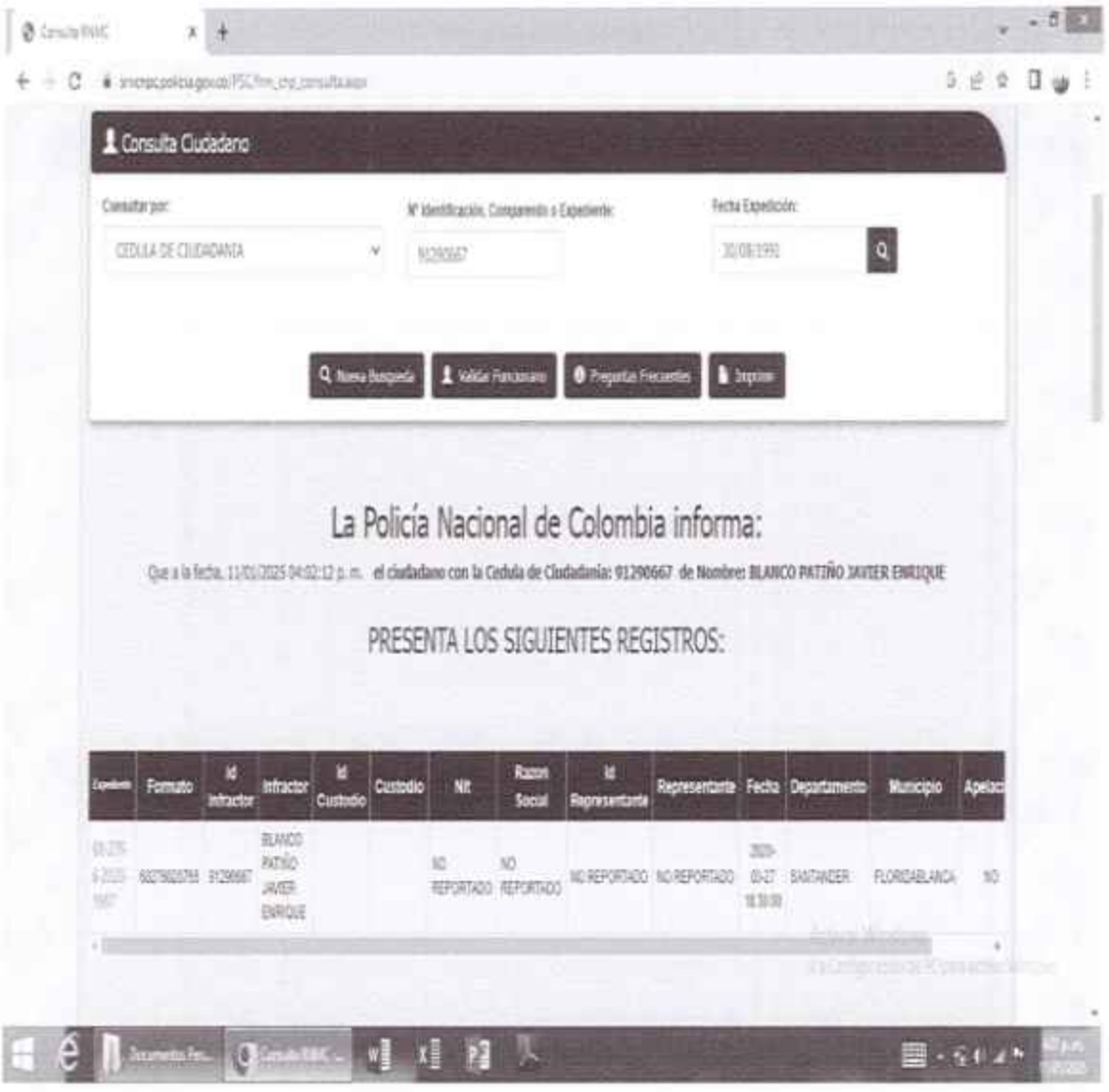
ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CamScanner


Consulta Ciudadano
Consultar por:
CEDULA DE CIUDADANIA
Nº Identificación, Comparendo o Expediente:
91290667
Fecha Expedición:
30/08/1990
Nueva Búsqueda
Validar Funcionario
Preguntas Frecuentes
Imprimir
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 11/01/2025 04:02:12 p. m. el ciudadano con la Cedula de Ciudadanía: 91290667 de Nombre: BLANCO PATIÑO JAVIER ENRIQUE
PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:
Expediente
Formato
Id Infractor
Infractor
Id Custodio
Custodio
Nit
Razon Social
Id Representante
Representante
Fecha
Departamento
Municipio
Apelaci
6227602744
91290667
BLANCO PATIÑO JAVIER ENRIQUE
NO REPORTADO
NO REPORTADO
NO REPORTADO
NO REPORTADO
2020-01-27 18:30:00
SANTANDER
FLORIDABLANCA
NO

CamScanner



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:52:52 PM horas del 11/01/2025, el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía Nº **91290667**

Apellidos y Nombres: **BLANCO PATIÑO JAVIER ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

CamScanner

La República de Colombia y en su nombre

FUNDETEC

FUNDACIÓN EDUCATIVA Y TÉCNICA HACIA EL PROGRESO INDUSTRIAL

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación del Departamento de Bolívar
con Licencia de Funcionamiento para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Nº 4840 del 16 de Diciembre de 2019.
Registro del programa con Resolución Nº 2277 del 2020.

Certifica que:

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO

Identificado (a) con C.C:Nº 91.290.667 de Bucaramanga

Cursó y aprobó el programa de formación y cumplió con las condiciones requeridas por la Institución, quien le confiere el certificado de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR DE SERVICIOS DE RECREACIÓN Y DEPORTES

Freddy Alfonso García Hernández
Rector

Sonia [illegible] Contreras
Secretaria

Anotado en el control interno del libro No. 01 Acta No. 28
Dado en Turbaco, Bolivar a los 06 días del mes de NOVIEMBRE del año 2021

CamScanner

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL IBEROAMERICANA

LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL IBEROAMERICANA

Hace constar que Certifies that

Javier Enrique Blanco Patiño

Documento de Identidad **91290667** *Identification number*

Ha realizado satisfactoriamente el programa de

Experto en Dirección y Habilidades para la Gestión de Centros Deportivos (480 horas)

Has successfully completed the program of

Expert in Administration and Abilities for the Management of Sports Centers (480 hours)

Junto con todos los derechos y privilegios correspondientes a dicho programa para que así conste el sello de la Universidad y la firma de la Directora del Centro de Formación Continua queda fijado en Arecibo, Puerto Rico (EE.UU.), 2 de junio de 2017.

Together with all the rights and privileges pertaining to that program in witness whereof the seal of the University and the signature of the Continuing Education Center Director are hereby affixed in Arecibo, Puerto Rico (USA), June 2nd, 2017.

Dra. Ana Rodríguez Zubiaurre
Directora del Centro de Formación Continua / Continuing Education Center Director

Registro / Register Centro de Formación Continua / Continuing Education Center CEC17-2304

ECAM
ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL DE
FLORIDABLANCA

LA ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA ECAM

RECONOCIDA COMO INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO SEGÚN LA RESOLUCIÓN NO. 0984 DEL 28 DE DICIEMBRE DEL 2011, EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA.

HACE CONSTAR QUE:

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO

CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO

C.C. 91.290.667

ASISTIÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

CON UNA INTENSIDAD DE 160 HORAS.
REALIZADO DEL 6 DE AGOSTO AL 05 DE NOVIEMBRE DE 2019.
EN CONSTANCIA SE FIRMA EN FLORIDABLANCA A LOS VEINTE (20) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2019.

CAROLINA ROJAS PABÓN
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PEDRO MARÍA OSMA GÓMEZ
DIRECTOR ESCUELA DE CAPACITACIÓN
MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA ECAM

FLORIDABLANCA 2019 *más para todos*

La Escuela de Capacitación Municipal de Floridablanca - ECAM

Creada como Ente Descentralizado del Municipio de Floridablanca mediante Decreto No. 0113 del 16 de Junio de 2003 y Reconocida oficialmente mediante Resolución N° 0984 del 28 de Diciembre de 2011

HACE CONSTAR QUE:

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO

Con Cédula de Ciudadanía No. 91.290.667
Asistió y participó en la formación complementaria de:

"BRIGADAS DE EMERGENCIA"

Realizada durante el mes de Abril de 2019, con una intensidad de 40 horas.
En constancia se firma en Floridablanca a los treinta (30) días del mes de Abril de 2019.

EVA DEL PILAR PLATA SARMIENTO
Secretaria de Desarrollo Económico y Social

FLORIDABLANCA 2019 más para todos
HÉCTOR MANTILLA ANIBA | ALCALDE

MERCEDES PLATA DELGADO
Directora Escuela de Capacitación Municipal de Floridablanca ECAM

ECAM
ESCUELA DE CAPACITACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

ESCUELA DE CAPACITACIÓN PARA EL ACONDICIONAMIENTO FÍSICO

IHP LATINO Argentina

CERTIFICAN QUE:

JAVIER ENRIQUE BLANCO

C.C. No. 91.290.667

Participó en calidad de asistente al Seminario
"FUNCTIONAL TRAINING para la Actividad Física y en la Rehabilitación de Lesiones"
Realizado los días 27 y 28 de Octubre de 2012 en la Ciudad de Bucaramanga.

ANCIZAR ARAGON
DIRECTOR ECAF

JUSTO AON
DISERTANTE

MÓDULO II

GIMNASIA TERAPÉUTICA

Se certifica que Javier Enrique Blanco Patiño
ha completado el Módulo II del DIPLOMA INTERNACIONAL EN GIMNASIA TERAPÉUTICA.
El mismo estuvo a cargo del ponente Lic. Fta. Santiago Turiele (Uruguay), y tuvo una carga horaria de 9 hs Teórico-Prácticas, donde se desarrollaron los siguientes contenidos:

-EJERCICIO TERAPÉUTICO PARA EL ADULTO MAYOR
-GIMNASIA LABORAL

Medellín, 17 de junio de 2017

FUCAC

SANTIAGO TURIELE
PONENTE

SERGIO RODRÍGUEZ
FISIO DEPORTE

fisio deporte

Thera-Band Academy

I CONGRESO INTERNACIONAL DE FITNESS TOTAL

Certifica Que:

JAVIER E. BLANCO PATIÑO

Asistió a:

Al primer Congreso Internacional de Fitness Total enfocado a:

ENTRENADOR PERSONAL

Con una intensidad de 24 horas

REPRESENTACIÓN LEGAL NIT: 900.439.099-9

Lic. Edgar Alonso Correa Pérez
Msc. Ciencias de la Actividad Física
Universidad de Pamplona

P.C.F.D Victor López M.
Director Académico F.C.
Conferencista Internacional

FUNDACION
HOGAR ADULTO
MAYOR NECESITADO
FHAMN

Amar, Servir y Compartir

Nit. 900.188.356-9

Floridablanca 19 de marzo del 2019

CERTIFICACION

A quien pueda interesar

LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO con NIT 900.188.356-9 certifica que el doctor JAVIER ENRIQUE BLANCO con cedula de ciudadanía 91.290.667 expedida en Bucaramanga trabaja con la fundación como docente de ejercicios fisicos por prestación de servicios desde hace aproximadamente 5 años siendo un profesional muy responsable y con excelente calidad humana para con los adultos mayores.

La presente se expide en Floridablanca, a los 19 días del mes de marzo del año 2019.

Cordialmente

Claudia Elizabeth Díaz Villanova
Representante Legal
FHAMN

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
Representante legal FHAMN
TEL. 6387395

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 2025.
SUSCRITO ENTRE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN. Y JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO.

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 91.290.667 de Bucaramanga, con residencia en la Cra. 16 No. 200-425 Apto 1615 del Conjunto Residencial Ventura del Municipio de Floridablanca, cel. 3177014983, y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía e independencia, los servicios Profesionales como **INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FISICA a LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN,** En Tres (3) turnos a la semana, cada uno con una duración de dos (2) horas por dia, durante todo el termino del contrato.

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos dada su condición:

- Realizar actividades que fomenten hábitos de vida saludables, mediante la motivación a la realización de ejercicio físico, adecuado a sus capacidades , la estimulación cognitiva para aumentar las potencialidades del adulto y la participación social.
- Dirigir la actividad Física según la disposición y capacidades de los adultos mayores, observando las técnicas de cada ejercicio.
- Orientar actividades recreativas de acuerdo con requerimientos técnicos y normativa.
- Intervenir la condición física funcional del usuario de acuerdo con su **actividad** física.
- Brindar apoyo tanto físico como emocional a los adultos mayores que necesitan atención en su vida diaria.
- Enseñar Técnicas y reglas de actividades de ocio y tiempo libre , tanto colectivos como individuales a los adultos a su cargo.
- Educar a los adultos mayores sobre el entrenamiento deportivo, la importancia del calentamiento antes de iniciar cualquier practica o entrenamiento con la finalidad de evitar cualquier tipo de lesión.
- Planificar las actividades tanto teóricas como prácticas que llevaran a cabo los adultos.
- Ayudar a los adultos mayores con el desarrollo de competencias, tales como trabajo en equipo , concentración , expresión corporal , control y dominio de las actividades de ocio y tiempo libre.
- Gestionar los materiales deportivos de la Institución, disponibilidad y funcionamiento de los mismos.
- ***Realizar los informes mensuales para hacer entrega a las entidades con los cuales se tenga convenio sobre su gestión dentro de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN***

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.). por mensualidades vencidas. Para los pagos se requiere presentación del informe de

actividades del periodo ejecutado, factura o cuenta de cobro, certificación del supervisor designado por la Gerencia y soportes de Pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ellos hubiere lugar y copia del RUT..

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación.

PARAGRAFO PRIMERO: LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN REEMBOLSARA AL CONTRATISTA LA SUMA DE CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS ($423.000) POR CONCEPTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de Febrero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO. **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato.. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b)

Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de éste contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada.

Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR.

La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a). Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b). Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c). Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d). Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores . 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial **obtenida de aspectos básicos y relevantes de la fundación o de los adultos mayores que estén bajo custodia de la FHAMN, sea estas imágenes, videos, o notas de voz o texto**. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda

la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA**, prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. **EL CONTRATISTA** no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual

deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO : También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12..Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular cuando ejecuta las funciones contratadas .

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, ejecución y desarrollo del presente contrato.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) dia del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

JAVIER ENRIQUE BLANCO PATIÑO
C.C. No. 91.290.667 de B/manga
C.C. 91.290.667 B/ga

Martha Dueñas Gómez
C.C. 37.831.989 de Bucaramanga
Calle 14A Nro.10A -21 Altos de
Rosales- Floridablanca
Tel : 6799545 - 3167957796
Email : marthaisa2010@hotmail.es



ESTUDIOS

Grado **Secretariado Comercial**
Institución Colegio Cooperativo de Ahorro y Crédito Ultrasan- Bucaramanga

Grado **Básica Secundaria**
Institución Colegio Sotomayor - Bucaramanga

Grado **Básica Primaria**
Institución Colegio Normal de Señoritas- Bucaramanga

Otros Programas :

Curso de Informática Básica - Multicomputo
Informatica Básica (Windows – office) Sena
Ayuda domiciliaria a personas mayores (3 semestres – curso terminado)
Curso de Atención al cliente (2 semestres curso terminado)
Tecnico laboral en Seguridad Ocupacional
Gestión Empresarial – Uis (2 semestres)
Fundamentos de Ingles – Sena
Primeros Auxilios – Sena
Capacitación en manejo de extintores – Cuerpo de Bomberos – El Playón

EXPERIENCIA LABORAL

Junio 15 a Diciembre 14 de 2023
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2023-095

Febrero 22 a Mayo 21 de 2023
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2023-014

Agosto 30 a Diciembre 19 de 2022
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2022-158

Enero 12 a Julio 11 de 2022
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2022-013

Junio 01 a Agosto 31 de 2021
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2021-0060

Febrero 18 a Diciembre 17 de 2019
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2019 - 0038

Septiembre 11 a Diciembre 10 de 2018
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2018-0099

Febrero 01 a Julio 31 de 2018
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2018-0011

Julio 24 a Noviembre 24 de 2017
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2017-0098

Marzo 14 a Julio 13 de 2017
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2017-0054

Agosto 26 a Diciembre 25 de 2016
Casa de la Cultura Piedra del Sol – Floridablanca
Tallerista de Manualidades
Contrato 2016-0122

Mayo de 2013 a Mayo 30 de 2014
Clinica Guane
Apoyo Administrativo – Subdirección Cientifica
Jefe Inmediato : Ernesto Bueno Prada

Febrero 09 de 1990 a Febrero 09 de 1999
Central Motor Hyundai
Secretaria de Ventas
Jefe Inmediato : Silvia Artola de Ariza

Febrero de 1979 a Diciembre 31 de 1989
I.C. Prefabricados
Secretaria de Ventas y Facturación
Jefe Inmediato : Miguel Angel Romero

REFERENCIAS FAMILIARES

NICOLAS LOZANO DUEÑAS
Abogado
Tel: 3112425728

YUDY ALEXANDRA GOMEZ D.
Empleada
Tel: 3116601058

REFERENCIAS PERSONALES

MARLENE ROMERO
Empleada
Teléfono: 3118139849

ROSA CASTAÑEDA
Independiente
Teléfono: 6394474

Martha Dueñas Gomez

MARTHA DUEÑAS GOMEZ
C.C. No. 37.831.989 de Bucaramanga

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BUCARAMANGA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

25/02/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARTHA DUENAS GOMEZ** con **Cédula de Ciudadania** número **37831989**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488413434454**
Fecha de apertura	**16/02/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.831.995
DUEÑAS GOMEZ
APELLIDOS
MARTHA
NOMBRES

11-MAY-1956
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
1.56 O+ F
21-OCT-1974 BUCARAMANGA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:35:29 AM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37831989**

Apellidos y Nombres: **DUEÑAS GOMEZ MARTHA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano 5159700 ext. 39852 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grupo-sto@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 08 de enero de 2025, a las 05:29:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37831989
Código de Verificación	37831989250108052943

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2025 05:37:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37831989 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107684514** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

¡GOV.CO

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261002695

PIB
05:31:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTHA DUEÑAS GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37831989;

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 37831989 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 08/01/2025 05:28 AM

Código Verificación: **5HD84W1ZNM**

Válida hasta: **08/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio Sotomayor

Sección Nocturno Bucaramanga

Aprobado por la Gobernación de Santander Secretaría de Educación, según resolución No. 453 de Junio 12 de 1998
Ciclos Lectivos Especiales Integrales

Confiere a

Nurdin Dueñas Gómez

C.C. 37.831.989 de Bucaramanga

El título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Mauricio P. Bettin S.

Secretario (a)

Dado en Bucaramanga, a 16 de JULIO DE 1999

Folio 05 Libro de Registro del Colegio No. 03

COLEGIO [illegible]STOMAYOR
BACHILLERATO ACADEMI[illegible]O - DIURNO - NOCTURNO
MIXTO
CLL 33 # 23-47 TEL. 6452897 -6344387
BUCAR[illegible]MANGA

Registro S.E 220
Registro Dane [illegible]

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Bucaramanga a los 14 días del mes de JULIO del año 1999 se reunieron los [illegible]scritos Rector y Secretario con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, del COLEGIO SANTOMAYOR [illegible]stitución aprobada hasta UNDECIMO grado en el nivel de Educación Media V[illegible]cacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) para otorg[illegible]r el título de Bachiller de la jornada NOCTURNA según Reso[illegible]ión número 053 del 12 de JUNIO de 1998 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaró[illegible] y aprobarón los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacion[illegible], se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos, número de [illegible]dentificación se relacionan a continuación: DUEÑAS GOMEZ MARTHA [illegible] [illegible]. Es fiel copia tomada del acta ge[illegible]al número 004 de fecha JULIO 14 DE 1999 que consta [illegible]e SESENTA Y SEIS (66) alumnos que comienza con el nombre de ALVARADO MOLINA LUCILA y cierra con el nombre de VASQUEZ [illegible] MARIA EDGAR firmado y sellado por CLAUDIA PATRICIA BELTRAN Rector y ANGEL MIGUEL GONZALEZ AFANADOR Secretario.

Dado en Bucaramanga, a los DIECISEIS (16) días del mes de JULIO de MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE (1999).

CLAUDIA PATRICIA BELTRAN
CC. 63.306.814 BUCARAMANGA
RECTORA

ANGEL MIGUEL GONZÁLEZ AFANADOR
CC. 13.835.475 BUCARAMANGA
SECRETARIO



La Secretaría de Educación Municipal y en su Nombre

CORPORACIÓN UNIDADES TÉCNICAS DEL ORIENTE FORMANDOS UTO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de funcionamiento según Resolución No. 280 del 05 de Febrero de 2[illegible] de la Secretaría de Educación de Bucaramanga, confiere a:

Martha Dueñas Gómez

Identificado(a) con C.C. 37.831.909 Expedido en Bucaramanga

Por haber cursado y aprobado el programa de estudio correspondiente, con una intensidad total de 990 horas teórico-prácticas, el certificado de

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

Seguridad Ocupacional

Resolución No. 283-1 del 5 de Febrero de 2016 de la Secretaría de Educación de Bucaramanga

Oscar Emilio Salcedo Beltrán
Director
C.C. No. 93.378.776 de Ibagué

Wilkin Alejandro Rojas Ruiz
Secretario General
C.C. No. 1.098.607.545 de Bucaramanga

Asentado al folio No. 02 del Libro de Actas No. 01 Certificado No. 93 dado en Bucaramanga, a los 10 días del mes de Diciembre de 2016.

Corporación Unida[illegible]es Técnicas del Oriente Formando[illegible]nos - UTO

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 3080 de [illegible] de Febrero de 2.016
de la Secretaría de Educación de Bucaramanga

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN

En el municipio de Bucaramanga, a los 10 días del mes de Diciembre de 2016, se reunieron el director y el coordinador académico con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes que aprobaron todas las competencias o módulos de formación del programa TÉCNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL

Verificando la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cumplieron con los requisitos establecidos en la ley y en el Proyecto Educativo Institucional, se procede a entregar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SEGURIDAD OCUPACIONAL, según resolución No. 281-1 del 5 de Febrero de 2016 de la Secretaría de Educación de Bucaramanga, a:

Dueñas Gómez Martha

Identificado(a) con C.C. 37.337.589 Expedida en Bucaramanga

La presente acta es fiel copia del acta original, que se lleva a cabo en la Secretaría General de la Corporación Educativa Unidades Técnicas del Oriente Formando - UTO.

Para constancia, se firma en Bucaramanga a los 10 días del mes de Diciembre de 2016.

Oscar Guillermo Galvanio Ordóñez
Director
C.C. No. 91.270.776 de Bucaramanga

Yilda Alexandra Rojas Rey
Coordinadora Académica
C.C. No. 1.095.807.345 de Bucaramanga

República de Colombia

Departamento de Santander

Cooperativa de Ahorro y Crédito Ytrasan Ltda.

Personería Jurídica No. 00770 Junio 23 de 1960

Colegio Cooperativo Ytrasan

Sección Comercial Nocturna

confiere el presente certificado a

MARTHA ISABEL DUEÑAS GOMEZ

Por haber aprobado los exámenes y cumplido satisfactoriamente sus estudios de

Secretariado Comercial

Bucaramanga, Noviembre de 1975

Rector,

Secretario,

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 2025.
SUSCRITO ENTRE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN. Y MARTHA DUEÑAS GOMEZ.

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **MARTHA DUEÑAS GOMEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. 37.831.989 de Bucaramanga, con residencia en la carrera Calle 14A Nro.10A -21 Altos de Rosales- Floridablanca, Tel : 6799545 - 3167957796 Email : marthaisa2010@hotmail.es y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía e independencia, los servicios Profesionales como **INSTRUCTORA DE MANUALIDAD CONIGNITIVA PARA LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.** En Tres (3) turnos a la semana, cada uno de dos (2) horas por día, durante todo el contrato.

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos dada su condición:

1) Planificar , desarrollar e implementar diversas actividades de arte y manualidades para los adultos mayores de la fundación.
2) Evaluar el progreso de los adultos mayores y proporcionar retroalimentación sobre los temas vistos.
3) Desarrollar y mantener un ambiente de Aprendizaje seguro y protegido.
4) Supervisar el mantenimiento de todo el equipo de arte y manualidades .
5) Mantener registros precisos del progreso y desarrollo de los adultos .
6) **Realizar los informes mensuales para hacer entrega a las entidades con los cuales se tenga convenio sobre su gestión dentro de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000.). por mensualidades vencidas. Para los pagos se requiere presentación del informe de actividades del periodo ejecutado, factura o cuenta de cobro, certificación del supervisor designado por la Gerencia y soportes de Pago de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, Riesgos Laborales) y Parafiscales si a ellos hubiere lugar y copia del RUT..

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación.

PARAGRAFO PRIMERO: LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN REEMBOLSARA AL CONTRATISTA LA SUMA DE CUATROCIENTOS VEINTITRES PESOS ($423.000) POR CONCEPTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de Febrero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier titulo

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato.. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de éste contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL**

CONTRATANTE a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, o la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores . 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos

personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA**, prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO : También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el

arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12..Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médios de comunicación y hacer uso del teléfono celular cuando ejecuta las funciones contratadas .

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, ejecución y desarrollo del presente contrato.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) dia del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga

EL CONTRATISTA

MARTHA DUEÑAS GOMEZ
C.C. No. 37.831.989 de Bucaramanga

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONAL

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Bucaramanga	11 | 04 | 24	cuidadora adulto mayor	

I. DATOS PERSONALES



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
villegas	herrera	Ana Francisca

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
cuidadora adulto mayor	20 años	$ 2'000000

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Barco magdalena	10 | 10 | 1973	soltera

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
calle 38 # 6 e9	lagos 2	3227300254

Cédula de ciudadanía N°	(**) Libreta militar N°	
30816915	Distrito N°	Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐
Expedida en: Barco magdalena		

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☒	Arturo poveda	3112905851	750000

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	FHAMN	Empleado ☒ Independiente ☐	Indefinido

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Nuevo Esperanza	Rionegrito-	4°	09/11/1985
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		
¿Qué estudios realiza actualmente?		Horario:		

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
FHAMN	El Pinar bodega 275	3164291516

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
claudia diaz	cuidadora

Funciones realizadas: cuidadora

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
10/04/2021		$ 1'200000	$ 1'400000

Motivo del retiro:

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
	El bosque sector A	3116736559

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Suyana ballesteros	cuidadora

Funciones realizadas: cuidadora

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
13/03/2015	05/06/2020	$ 1'190000	$ 1'200000

Motivo del retiro: El paciente fallecio

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresa ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA		Textiles y Confecciones		Vetalurgia		COMERCIO		SALUD	X
GANADERIA / AVICULTURA		Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACIÓN	
MINERIA		Papel y Carton		Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Quimico y Farmaceutico		Reciclaje		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas		Caucho y Plastico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAIZ			
Tabaco		Vidrio, Ceramica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
N° de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Soiana ballesteros	maestra	El bosque sector A	3116736570
2.-	Claudia nito	Arogada	Jemez 2010 1	3163765238

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quien le sugirio solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio	X	Amigo		¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ☐ No ☒
	Agencia		Otro		
Nombre de la persona que lo recomienda					Division o departamento
Si tiene parientes en esta empresa mencionelos					

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Ana Villegas

cc 39016915

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador			
		Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones			
			Fecha
Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐		Contratese a partir del	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐		Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien entrega contratación

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39.016.915
NUMERO



VILLEGAS HERRERA
APELLIDOS

ANA FRANCISCA
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1973
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-NOV-1992 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2717400-59160894-F-[illegible] 29070523 02497 07268A 02 234952502

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:38:35 PM horas del 11/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **39016915**
Apellidos y Nombres: **VILLEGAS HERRERA ANA FRANCISCA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 11 de enero de 2025, a las 13:12:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39016915
Código de Verificación	390169152501111131204

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CIL LATAM

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA

Identificado(a) con C.C. 39016915

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA PACIENTE DOMICILIARIO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de Cincuenta (50) Horas

Fecha de inicio: 09/4/2024 **Fecha de terminación:** 11/4/2024

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (11) días del mes de abril del año 2024

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del diploma también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Powered by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL HERRECONTRATANTE**, de una parte y de la otra **ANA FRANCISCA VILLEGAS HERRERA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 39.016.915 de Banco – Magdalena, Cel 3227300254, , con domicilio en la Calle 45 No. 7-42 del Barrio Lagos II del Municipio de Floridablanca y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **CUIDADORA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA** FUNDACION **HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Atender las necesidades de los adultos mayores asignados, que corresponden: Dar alimentos a los adultos postrados y no postrados.
- Garantizar la higiene, el aseo y presentación en todo momento de las personas que cuida.
- Garantizar las medidas de confort al momento de levantarse y al acostarse (Correspondiente al lavado de boca, manos, al levantarse de igual manera al acostarse.) Procurando que en todo momento el adulto mayor este muy bien.
- Hacer la separación de ropa en canastas diferentes para el proceso de lavado.
- Observar mucho cuidado y delicadeza con el cambio de los pañales.
- Colaborar como apoyo del enfermero en el suministro de medicamentos ordenados por el médico tratante.
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio constante para que el adulto mayor no se ponga rígido
- Reportar inmediatamente al superior cualquier anomalía que se presente en la salud del adulto.
- Realizar el acompañamiento durante caminatas y paseos de cada Adulto
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse del suministro de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
- Encargase de salvaguardar las pertenencias de cada adulto y procurar la conservación de las mismas, así como procurar por su limpieza. (Ropa de vestir, calzado, toallas, sabanas ect.)
- Cuidar y conservar los elementos asignados para la atención del Adulto.
- Abstenerse de lastimar física o verbalmente a los adultos mayores que cuida.
- Abstenerse de dar información de los adultos mayores que están bajo su cuidado.
- Abstenerse de filmar o hacer video de los adultos que cuida.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE

pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **UN MILLON SEISCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS ($1.623.000.)**. Lo que corresponde a 22 turnos.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario década mes, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a CUATROCIENTOS TRECE MIL PESOS MCTE ($413.300), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de febrero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por

su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a titulo de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA.**, para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE

ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. **EL CONTRATISTA** autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las

obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. **EL CONTRATISTA** no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no

mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) día del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA HERRERA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

ANA FRANCISCA VILLEGAS
C.C. No. 39.016.915 de Banco – Magdalena

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 15-09

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Piedecuesta	4 | 3 | 2025	CUIDADORA	

I. DATOS PERSONALES



Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
CORDON	COGOLLO	VILMA LEONOR

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
TEC. ACTIVIDAD FISICA	7	$ A CONVENIR

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
ENCISO - SANTANDER	8 | 4 | 2025	CASADA

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
CRA 6A 14-36	CANDELARIA	3042186143

Cédula de ciudadanía N°	(*) Libreta militar N°	
1096950525	Distrito N°	Primera clase ☐ Segunda clase ☐
Expedida en: Malaga		

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☐ No ☒		3023509873	$700 000

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☒		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	E.U. GENERAL SANTANDER	ENCISO	5°	1995
Bachillerato	I.T.A. SAN FRANCISCO DE ASIS	ENCISO	11°	2016
Educación Superior	SENA - CATA	MALAGA	Años cursados 2°	Fecha 2020
	Título obtenido y/o especialidad		Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐	

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Inicie relatando los últimos seis empleos que haya tenido. Marque con una X si prefiere no suministrar información)

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
NEURO SABER	vía Mensuly AUTOPISTA PIEDE	3152051052

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
BIANCA NELLY	FORMADORA

Funciones realizadas: Baño, Alimentacion, Acompañamiento diario a niños con problemas neurologicos y retraso mental.

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
noviembre 2024	febrero 2025	$ 1700 000	$ 1700 000

Motivo del retiro: Terminacion de contrato

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)
Projecten life	cabecera, parque San Pio	3187471423

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Martha Duarte	CUIDADORA

Funciones realizadas: Acompañamiento diario a pacientes en baño, medicamentos, cambio de pañal, nebulizacion, colostomia, ileostomia, hidratacion dopiel cuidados

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
ENERO 2024	OCTUBRE 2024	$ 1'200 000	$ 1'300 000

Motivo del retiro: mejores ofertas de trabajo.

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

7 702124 007790 >

Powered by CamScanner

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado e tiene experiencia)

AGRICULTURA	✓	Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		SALUD	✓
GANADERÍA / AVICULTURA	✓	Cuero y Calzado		Maquinaria		HOTELES Y RESTAURANTES	✓	EDUCACIÓN	✓
MINERÍA		Papel y Cartón	✓	Automotores		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETRÓLEO / GASOLINA		Editorial y Artes Gráficas		Muebles		BODEGAJE	✓	VIGILANCIA	
INDUSTRIA	✓	Químico y Farmacéutico		Reciclaje	✓	COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas	✓	Caucho y Plástico		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		FINCA RAÍZ			
Tabaco	✓	Vidrio, Cerámica y Cemento		CONSTRUCCIÓN		INFORMÁTICO			

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Carlos Caceres	Conductor	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
desempleado	c.c. 60 14-36	3001313303	Piedecuesta

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades
2	hijos	13 - 15 años

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio
Jose Antonio Cardón	Carpintero
Ines Cogollo	ama de casa

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Ana Marquez	Enfermera	cerro del mediterraneo casa 11	3042208916
2.-	Pedro Hormiga	Fisio terapeuta	calle 12 #16 - 03	3108697772

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?		¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	
Anuncio ✓ Amigo		Si	No ✓
Agencia Otro			
Nombre de la persona que lo recomienda		División o departamento	
Si tiene parientes en esta empresa menciónelos			

Nota importante	Certificación	Firma del solicitante
Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	CC. 1096950929 M.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

Concepto primer entrevistador:		
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Concepto segundo entrevistador:		
	Vo. Bo. como candidato. Firma	Fecha
Conclusiones		
		Fecha

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contrátese a partir del:	Sueldo $
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratacion

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.950.829

CORDON COGOLLO

APELLIDOS

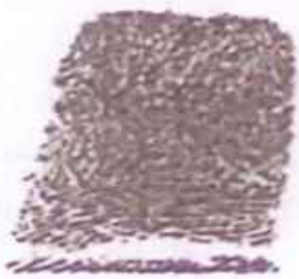
VILMA LEONOR

NOMBRES

Vilma Leonor C.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1988

ENCISO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-ABR-2008 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2713000-00105809-F-1096950829-20081021 0004854126A 3 26401463

Powered by CamScanner

La República de Colombia, El Departamento de Santander

Y en su nombre el
Instituto Técnico Agroindustrial de Educación Campesina
"San Francisco de Asís"
Diócesis Málaga - Soatá

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 006307 del 13 de Mayo de 2010, expedida por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander: Municipio de Enciso.
Educación Formal de Adultos. Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997, Niveles de Básica Ciclos Lectivos Especiales Integrados CLEI 3 y 4, Media Académica CLEI 5 y 6.

Confiere a:

Vilma Leonor Cordón Cogollo

Identificado(a) con C.C. No. 1096950829 Expedida en Málaga

El Título de:

Bachiller Académico
Con Profundización en Bienestar Rural y Agroindustria

Por haber alcanzado los Estándares básicos de competencias establecidos en el plan de estudios correspondientes a los niveles de educación Básica Secundaria y Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Diócesis Málaga Soatá

Rector
Phd. Luis Alfonso Hernández Murillo
C.C. 4.239.883 de La Uvita - Boyacá

Secretaria
Martha Leonor García Maldonado
C.C. Nº28.239.066 de Malagueta - Santander

Secretaría de Educación

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 04 Folio No. 27 Diploma No. 01

Dado a los 12 días del mes de Noviembre del año 2

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

VILMA LEONOR CORDON COGOLLO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1096950829

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

ACTIVIDAD FÍSICA

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Málaga. a los diecinueve (19) días del mes de marzo de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



JOSUE LEONARDO SILVA RIVERA
Subdirector CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES
REGIONAL SANTANDER

46018355 - 19/03/2020
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http: [illegible]
numero 954[illegible]4416"M.C.1096[illegible]829C

Powered by CamScanner

CECOL

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA
CECOL

Certifica Que:

Vilma Leonor Cordon Cogollo
Identificado(a) con C.C.1.096.950.829 de Málaga

Asistio y Participó en el:

Curso Manejo del Duelo

Director

La Presente Certificación da Constancia de Asistencia y Participación a este Curso con una Duración de 10 Horas, realizado el dia 08 de Octubre de 2022

DADO EN PIEDECUESTA (SANTANDER) A LOS 08 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2022

Powered by CamScanner

CECOL

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA
CECOL

Certifica Que:

Vilma Leonor Cordon Cogollo
Identificado(a) con C.C.1.096.950.829 de Malaga

Asistio y Participó en el:

Curso de Inyectología Avanzado

Director

La Presente Certificación da Constancia de Asistencia y Participación a este Curso con una Duración de 20 Horas, realizado el día 18 de Septiembre de 2022

DADO EN PIEDECUESTA (SANTANDER) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022

Powered by CamScanner

LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

certifica que:

VILMA LEONOR CORDON COGOLLO

. C.C. 1096950829

Cursó y aprobó los requisitos académicos exigidos en el **MOOC ENVEJECIMIENTO: EL CAMINO DE LA VIDA**, realizado en modalidad virtual, del 05 al 30 de diciembre de 2022, con una intensidad de 20 horas.

Invitación **SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE BUCARAMANGA**

Juan Carlos Acuña Gutiérrez

Claudia Tatiana Suárez Ortega

unab.edu.co

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:10:13 PM horas del 30/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1096950829**
Apellidos y Nombres: **CORDON COGOLLO VILMA LEONOR**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.atencion@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 30 de marzo de 2025, a las 18:16:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1096950829
Código de Verificación	1096950829250330181613

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267435585

PIB
18:23:31

Bogotá DC, 30 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VILMA LEONOR CORDON COGOLLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1096950829:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra: **VILMA LEONOR CORDON COGOLLO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1096.950.829 de Málaga, Cel 3042186143, con domicilio en la carrera 6ª # 14-36 del Barrio La Candelaria del Municipio de Piedecuesta. y correo electrónico vilmacordon50@gmail.com y quien para efectos del presente contrato se denominará EL **CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **CUIDADORA** de los adultos mayores ubicados en **LA** FUNDACION **HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Atender las necesidades de los adultos mayores asignados, que corresponden: Dar alimentos a los adultos postrados y no postrados.
- Garantizar la higiene, el aseo y presentación en todo momento de las personas que cuida.
- Garantizar las medidas de confort al momento de levantarse y al acostarse (Correspondiente al lavado de boca, manos, al levantarse de igual manera al acostarse.) Procurando que en todo momento el adulto mayor este muy bien.
- Hacer la separación de ropa en canastas diferentes para el proceso de lavado.
- Observar mucho cuidado y delicadeza con el cambio de los pañales.
- Colaborar como apoyo del enfermero en el suministro de medicamentos ordenados por el médico tratante.
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio constante para que el adulto mayor no se ponga rígido
- Reportar inmediatamente al superior cualquier anomalía que se presente en la salud del adulto.
- Realizar el acompañamiento durante caminatas y paseos de cada Adulto
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse del suministro de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
- Encargase de salvaguardar las pertenencias de cada adulto y procurar la conservación de las mismas, así como procurar por su limpieza. (Ropa de vestir, calzado, toallas, sabanas ect.)
- Cuidar y conservar los elementos asignados para la atención del Adulto.
- Abstenerse de lastimar física o verbalmente a los adultos mayores que cuida.
- Abstenerse de dar información de los adultos mayores que están bajo su cuidado.
- Abstenerse de filmar o hacer video de los adultos que cuida.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará

a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **UN MILLON SEISCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS ($1.623.000.)**. Lo que corresponde a 22 turnos.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario década mes, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a CUATROCIENTOS TRECE MIL PESOS MCTE ($413.300), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de febrero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de

este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA.**, para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL

CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato

junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la

terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosi" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los diecisiete (17) días del mes de fe marzo del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

VILMA LEONOR CORDON COGOLLO
C.C. No. 1096.950.829 de Málaga


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.004.489.558
JOJOA JOSA
APELLIDOS
CAROL TATIANA
NOMBRES
Tatiana Jojoa
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-2001
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
22-NOV-2019 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL



CAROL TATIANA JOJOA JOSA
C.C. 1.004.489.558
Edad: 21
Corregimiento Cabrera- Centro.
Tel: 3013524725
Email: tatianajosa4@gmail.com

ESTUDIOS

BACHILLER COMERCIAL
Institución Educativa Municipal Cabrera

CONTABILIDAD BASICA BAJO ESTANDARES INTERNACIONALES
Universidad Mariana.
Intensidad de 96 horas.

MANEJO PAQUETE CONTABLE SENA. Intensidad de 40 Horas

TECNICO LABORAL EN COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

INSTITUTO INEC PASTO

Intensidad de

1800 Horas

EXPERIENCIA LABORAL **IPS FONOCENTER PASTO**

Ocupación: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Teléfono:320 7878431

Jefe inmediato: Charris Huveimar

EXPERIENCIA LABORAL: 1 año

REFERENCIAS LABORALES **CHARRIS HUVEIMAR**

Ocupación: contratista Teléfono:320 7878431

REFERENCIAS PERSONALES

LINA FERNANDA JOSA RAMIREZ
Ocupación: Secretaria
Teléfono: 3216043810

ANGIE PAOLA JOSA JOSA

Ocupación: Vendedor o auxiliar de ventas

Teléfono: 3163912146



CAROL TATIANA JOJOA JOSA
2023

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

La Institución Educativa Municipal

Cabrera

Pasto - Nariño

Autorizada por La Secretaria de Educación Municipal de Pas
según Decreto No. 0348 de agosto 26 de 2003

Confiere a:

Carol Tatiana Jojoa Josa

Identificado (a) con T.I. No. 1.004.489.558 de Pasto

El Título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondien
al Nivel de Educación Media,
según los planes y programas vigentes

Rector — José Alberto Narváez Guerrero

Secretaria — María Isabel Fuertes

Anotado al folio No. 15 Libro de Registro No. 15

Dado en el Corregimiento de Cabrera, Municipio de Pasto,
el primero (1°) de diciembre de 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL CABRERA
Aprobada mediante Decreto 0348 de 26 de agosto de 2003
DANE 252001000500

Acta de Grado

En el Municipio de Pasto, Corregimiento de Cabrera, el primero (1°) de diciembre de dos mil dieciocho (2018), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la **Institución Educativa Municipal Cabrera**, aprobada en el Nivel Básica y Media, mediante Decreto No. 0348 del 26 de agosto del 2003, emanada de la Secretaría de Educación Municipal de Pasto.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Media, se procedió a otorgar el Titulo de:

Bachiller Comercial

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relaciona a continuación:

Carol Tatiana Jojoa Josa

T.I. No. 1.004.489.558 de Pasto

Es fiel copia tomada del acta general de graduación No. 15 de fecha primero (1°) de diciembre de 2018, que consta de 22 estudiantes graduados, que comienzan con el nombre de JAMITH MAURICIO ANDRADE NASPIRAN y termina con el nombre de ANA LUCIA TEPUD POTOSI.

Firmada y sellada por OSCAR ALBERTO NARVAEZ GUERRERO, Rector y MARIA ISABEL FUERTES ROMO, Secretaria.

Dada en el Corregimiento de Cabrera, el primero (1°) de diciembre de 2018.

OSCAR A. NARVAEZ GUERRERO
C.C. 12.963826 de Pasto (N)
Rector

MARIA ISABEL FUERTES
C.C. 77.002.237 de Ipiales (N)
Secretaria

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CAROL TATIANA JOJOA JOSA

Con Tarjeta de Identidad No. 1004489558

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANEJO PAQUETE CONTABLE (SIIGO)

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pasto, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
Subdirector
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

55755997 - 30/10/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953000176764ATT1004489558C

ALCALDÍA DE PASTO

ALCALDÍA DE PASTO

Alcaldía de Pasto
Secretaria de Educación Municipal
Subsecretaría de Calidad

Certifica Que:

CAROL TATIANA JOJOA JOSA

T.I. No. 1.004.489.558

*A través de la **INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL CABRERA**, cumplió con las ochenta (80) horas del **SERVICIO SOCIAL ESTUDIANTIL OBLIGATORIO**, correspondiente al periodo 2018, requisito para la obtención del Título de Bachiller, ordenado por la Ley 115 de febrero de 1994 y reglamentado por los Decretos Nacionales 1860 y 1743 del 3 de agosto de 1994 y la Resolución Nº 4210 de septiembre 12 de 1996.*

Dado en San Juan de Pasto, a los 9 días del mes de noviembre del año 2018.

OSCAR A. NARVAEZ GUERRERO
Rector

GLADYS A. MONTENEGRO VALLEJOS
Coordinadora SSEO

JAIME CASTRO B.
Coordinador SEM

UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 230 DEL 25 DE MARZO DE 1970
CONSTITUCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

FACULTAD CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

PROGRAMA CONTADURÍA PÚBLICA

Hace constar que

CAROL TATIANA JOJOA JOSA
T.I. 1004489558

Asistió al curso de

CONTABILIDAD BÁSICA BAJO ESTÁNDARES INTERNACIONALES

Realizado del 4 de agosto al 15 de noviembre de 2018
Con una intensidad de 96 horas

Mg. CARLOS AUGUSTO LOPEZ
Decano Facultad Ciencias Contables, Económicas y Administrativas

Mg. SERVIO ANTONIO ENRIQUEZ REALPE
Director Programa Contaduría Pública

San Juan de Pasto, 29 de noviembre de 2018

SENA
REGIONAL NARIÑO

EL CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE

CERTIFICA

Que CAROL TATIANA JOJOA JOSA identificado(a) con Tarjeta de Identidad No 1004489558 de Pasto, realizó y aprobó el curso de MANEJO PAQUETE CONTABLE (SIIGO) con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Pasto, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO PABLO BASTIDAS MOLINA
Subdirector CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE
REGIONAL NARIÑO

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 453600176764471100448955SE

INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL CABRERA

Aprobada mediante decreto No 0348 del 26 de agosto de 2003

HACE RECONOCIMIENTO AL MERITO DEPORTIVO

JOJOA JOSA CAROL TATIANA

Por su destacada participación y desempeño en los distintos eventos deportivos organizados por la Institución

Dado en Pasto, el primero de diciembre de 2018

Rector

Docente Educación Física

Directora de grado

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
MUNICIPIO DE PASTO

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Con licencia de funcionamiento según Resolución 0818 del 22 de abril de 2009 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Pasto

Confiere el Presente CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Como

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Resolución 0538 del 10 de febrero de 2015 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Pasto

A

Carol Tatiana Jojoa Josa

C.C. 1.004.485.558 de Pasto

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por la Institución, con una duración del programa de 1.800 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Pasto a los 17 días del mes de diciembre de 2021.

Director(a)

Secretaria(o)

Certificado PSO-0000319 anotado en el Libro de Registro 1, bajo el Folio 319 Acta PSO-0000319 y Resolución 175 de 2021

INSTITUTO INEC

Con licencia de funcionamiento según Resolución No.0818 del 22 de abril de 2009 y Programa con Resolución No.0638 del 10 de febrero de 2015 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Pasto.

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No. PSO-0000319

El Director(a) del Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC; en uso de las facultades otorgadas por la Ley 1860 de 1994, expide Acta Individual de Certificación como:

PROGRAMA:	**TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**
A:	**CAROL TATIANA JOJOA JOSA**
DOCUMENTO:	**CC. 1.004.489.558 de Pasto**
FECHA CERTIFICACIÓN:	**VIERNES, 17 DE DICIEMBRE DE 2021**
LUGAR:	**INSTITUTO INEC**

Cumplidos satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, se autoriza la expedición del certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA y la anotación del certificado PSO- 0000319 en el Libro de Registro No. 1, Folio No 319, Ceremonia de Certificación No. 175 y Resolución No. 175.

Para constancia se firma en Pasto el día viernes 17 de diciembre de 2021, la resolución de certificación conformada por 44 (CUARENTA Y CUATRO) estudiantes que comienza con el nombre de AGUIRRE JAMONDINO JENNY CATALINA y termina con ZAMBRANO CALDERON MARCELA DAYANY.

HECTOR SAUL JOSSA ERASO
Director(a)

MARÍA ELENA MONTAÑO ORTÍZ
Secretario(a)

CONTROL ACADÉMICO

29 DE OCTUBRE DE 2021
TERMINACIÓN DEL PERIODO

Instituto Departamental de Salud de Nariño	RESOLUCIÓN		
	CÓDIGO: F-PGED05-02	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

No. 52 - 351

Por la cual se registra e inscribe un Certificado

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

En cumplimiento del Decreto numero 1875 de 3 de agosto de 1994 emanada del Ministerio de Salud, y

C O N S I D E R A N D O:

Que, **CAROL TATIANA JOJOA JOSA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1004489558 expedida en Pasto (Nariño), ha solicitado el registro de su CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS como TECNICO EN AUXILIAR EN ENFERMERIA título que le otorgó el INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y CAPACITACION INEC, en Pasto (Nariño), según Acta de grado No. PSO-0000319 y Certificado No. PSO-0000319 del 17 de Diciembre de 2021

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que autoriza a **CAROL TATIANA JOJOA JOSA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1004489558 expedida en Pasto (Nariño), para ejercer como **TECNICO EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedicion de la presente Resolución quedará inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 03 días del mes de febrero de 2022

DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO
Directora I.D.S.N.

Proyectó	Revisó	Aprobó
LILIANA DELGADO RECALDE	**MIGUEL ANGEL CEBALLOS BOTINA**	**KAREN ROSSMERY LUNA MORA**
Auxiliar Administrativo	Profesional Universitario	Subdirectora de Calidad y Aseguramiento
Firma	Firma	Firma

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CAROL TATIANA JOJOA JOSA identificado(a) con CC 1004489558 registra La siguiente información:

2023-08-08 - 4:10:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-02-03	520351	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

PASTO
LA GRAN CAPITAL

CORREGIDURIAS
CABRERA

Corregimiento de Cabrera 03 febrero de 2022

LA SUSCRITA CORREGIDORA DEL CORREGIMIENTO DE CABRERA, EN USO DE SUS FUNCIONES.

CERTIFICA:

Que la señora CAROL TATIANA JOJOA JOSA identificada con CC. N° 1.004.489.558 de Pasto (N), no presenta proceso policivo vigente en la suscrita correduría.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para fines laborales.

En constancia se firma a los días (03) febrero del año dos mil veintidós (2022)

ERIKA GONZALEZ
CORREGIDORA DE CABRERA

INSTITUTO INEC
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Certifica que

CAROL TATIANA JOJOA JOSA

Identificado(a) con documento Número 1.004.489.558, *expedido en PASTO*

Participó en el CURSO

BASIC LIFE SUPPORT (B.L.S.), SOPORTE BÁSICO DE VIDA EN REANIMACION CEREBRO CARDIO PULMONAR

Curso sa1103 Dictado del 2 de julio de 2024 al 3 de julio de 2025 con una intensidad de 40 horas, en la ciudad de PASTO .

Para constancia se firma hoy 3 de julio de 2024

HECTOR SAUL JOSSA ERASO
Director(a) Sede

FABIO W. BENAVIDES RUALES
Docente Instructor(a)

Instituto Nacional de Educación y Capacitación INEC PASTO

INSTITUTO INEC

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

EL INSTITUTO INEC CONFIERE EL SIGUIENTE CERTIFICADO A:

CAROL TATIANA JOJOA JOSA

Identificado(a) con documento Número 1.004.489.558

POR HABER PARTICIPADO DEL CURSO

ENFASIS EN LABORATORIO CLÍNICO Y TOMA DE MUESTRAS

Dictado del
21/09/2024 al 25/09/2024
con una intensidad de 40 horas, en la ciudad de
PASTO

Para constancia se firma el
10/10/2024

JOHANA LIZET GOMEZ
DIRECTORIAL DE SEDE

2024© - Instituto Nacional de Educación y Capacitación INEC

Fonocenter

San Juan de Pasto 14 de junio de 2023

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio del presente, hago constar que la señora **CAROL TATIANA JOJOA JOSA** identificada con cedula de ciudadania número **1.004.489.558** de Pasto - Nariño, laboró en nuestra empresa, **IPS FONOCENTER SAS NIT 900448248-8**, desempeñando el puesto de Auxiliar de Enfermeria en atención asistencial al paciente domiciliario, con un contrato por la modalidad de prestación de servicios durante los años 2021-2022

Demostrando ser una persona honesta, responsable y cumplidora de sus labores.

Atentamente,

YODY DEICY OBANDO VALLEJO
REPRESENTANTE LEGAL
IPS FONOCENTER
3024862888

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:11:09 PM horas del 30/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1004489558**
Apellidos y Nombres: **JOJOA JOSA CAROL TATIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.oraic.arc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 30 de marzo de 2025, a las 18:16:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004489558
Código de Verificación	1004489558250330181646

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267435602

PIB
18:24:04

Bogotá DC, 30 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAROL TATIANA JOJOA JOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004489558:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra : **CAROL TATIANA JOJOA JOSA,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1004489558 de Pasto, Cel 3013524725, Vereda Ruitoque Bajo del Municipio de Floridablanca y correo electrónico tatianajosa4@gmail.com y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **CUIDADORA PARA LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Atender las necesidades de los adultos mayores asignados, que corresponden: Dar alimentos a los adultos postrados y no postrados.
- Garantizar la higiene, el aseo y presentación en todo momento de las personas que cuida.
- Garantizar las medidas de confort al momento de levantarse y al acostarse (Correspondiente al lavado de boca, manos, al levantarse de igual manera al acostarse.) Procurando que en todo momento el adulto mayor este muy bien.
- Hacer la separación de ropa en canastas diferentes para el proceso de lavado.
- Observar mucho cuidado y delicadeza con el cambio de los pañales.
- Colaborar como apoyo del enfermero en el suministro de medicamentos ordenados por el médico tratante.
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio constante para que el adulto mayor no se ponga rigido
- Reportar inmediatamente al superior cualquier anomalía que se presente en la salud del adulto.
- Realizar el acompañamiento durante caminatas y paseos de cada Adulto
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse del suministro de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
- Encargase de salvaguardar las pertenencias de cada adulto y procurar la conservación de las mismas, así como procurar por su limpieza. (Ropa de vestir, calzado, toallas, sabanas ect.)
- Cuidar y conservar los elementos asignados para la atención del Adulto.
- Abstenerse de lastimar física o verbalmente a los adultos mayores que cuida.
- Abstenerse de dar información de los adultos mayores que están bajo su cuidado.
- Abstenerse de filmar o hacer video de los adultos que cuida.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará

a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de **UN MILLON SEISCIENTOS VEINTITRES MIL PESOS ($1.623.000.)**. Lo que corresponde a 22 turnos.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario de cada mes, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará como apoyo por las cotizaciones como contratista independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a CUATROCIENTOS TRECE MIL PESOS MCTE ($413.300), con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 10 de Marzo de 2025 y el 31 de diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de

este contrato i) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA.**, para efectos del desayuno se entenderá que lo tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL

CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato

junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la

terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los diez (10) día del mes de marzo del 2025.

EL CONTRATANTE **EL CONTRATISTA**

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

CAROL TATIANA JOJOA JOSA
C.C. No. 1004489.558 De Pasto

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
	d m a		

I. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Florez	Delgado	Martina Liliana

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
cuidadora	3 años	$ 1'700.000

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Piedecuesta	d 23 m 01 a 1983	union libre

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
Asoviser 2	la combie	3042075677

Cédula de ciudadanía: N° 37618229	(**) Libreta militar N°
Expedida en: Piedecuesta	Distrito N° Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

Licencia de conducción	¿Vivienda propia?	Nombre del arrendador	Teléfono	Valor del arriendo
	Si ☒ No ☐			

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☒ No ☐	FHAMN	Empleado ☒ Independiente ☐	

II. EDUCACION Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Escuela Chucuri Piedecuesta	Bucaramanga	4° grado	1982
Bachillerato	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Educación Superior	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
	Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐		

¿Qué estudios realiza actualmente? | Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)
Fundacion Gerontologia Floridablanca	La Victoria	3214892615 1

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
Darwin Diaz	Cuidado al adulto mayor

Funciones realizadas

Cuidadora de adulto mayor

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final o actual
25/12/22	13/03/23	$	$

Motivo del retiro

El contrato se vencio

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Fecha de ingreso	Fecha de retiro	Sueldo inicial	Sueldo final
		$	$

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

7 702124 007790 >

minerva 10-00 Diseñada y actualizada según la ley - por ...

RM 00-2024/MH/D-2024


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 37.618.223
FLOREZ DELGADO
APELLIDOS
MARTHA LILIANA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1983
PIEDECUESTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
07-MAR-2001 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **MARTHA LILIANA FLÓREZ DELGADO,** identificada con cedula de ciudadanía No. . 37.618.229 de Piedecuesta, Cel 3042075677, C. E. Marthacorredor@gmail.com , con domicilio Manzana 7 casa 17 Asovisur dos del Municipio de Floridablanca y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **CUIDADORA** para la **ATENCION DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Atender las necesidades de los adultos mayores asignados, en lo que corresponde a Dar alimentos a los adultos postrados y no postrados.
- Garantizar la higiene, el aseo y presentación en todo momento de las personas que cuida.
- Garantizar las medidas de confort al momento de levantarse y al acostarse (correspondiente al lavado, boca, manos, al levantarse y de igual manera al acostarse.) Procurando que en todo momento el adulto mayor este muy bien presentado.
- Hacer la separación de ropa en canastas diferentes para el proceso de lavado.
- Realizar con mucho cuidado y delicadeza el cambio de los pañales
- Colaborar como apoyo del enfermero en el suministro de medicamentos ordenados por el médico tratante.
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio constante para que el adulto mayor no se ponga rígido
- Reportar inmediatamente al superior cualquier novedad que se presente en la salud del adulto. Y dejar registrado en el libro dicho reporte.
- Realizar el acompañamiento durante caminatas y paseos de cada Adulto
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse del suministro de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
- Encargase de salvaguardar las pertenencias de cada adulto y procurar la conservación de las mismas, así como procurar por su limpieza.(Ropa de vestir, calzado, toallas, sabanas ect.)

- Cuidar y conservar los elementos asignados para la atención del Adulto.
- Abstenerse de lastimar física o verbalmente a los adultos mayores que cuida.
- Abstenerse de dar información a terceros de los adultos mayores que están bajo su cuidado.
- Abstenerse de filmar o hacer video de los adultos que cuida, o de guardar mensajes de voz o texto de los adultos que cuida para publicar en las redes sociales.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de UN MILLON SEISCIENTOS VEINTRES MIL PESOS ($1.623.000.). Lo que corresponde a 22 turnos por mes.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará las cotizaciones como trabajador independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a CUATROCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($413.300) o suma equivalente a las tarifas establecidas por cada entidad prestadora del servicio, con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de Febrero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por

terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA**., para efectos del desayuno se entenderá que tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal

que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores . 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá

a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO : También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por si misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12..Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante..

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo..

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el

cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosi" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) dia del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA DELGADO
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

Martha Liliana Florez
Delgado
37618229.

MARTHA LILIANA FLOREZ
C.C. No. 37.618.229 De Piedecuesta



Yurley viviana rueda castellanos

CUIDADORA Y ESTUDIANTE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

SOBRE MÍ

Soy una persona muy dinamica,extrovertida,responsable,me gusta mi trabajo y cada dia me esfuerzo mas por hacerlo mejor , me esfuerzo en el estudio y me gusta mucho colaborar .

DATOS PERSONALES

Edad
33

Colombiana
Tu nacionalidad

Título
Descripción

CONTACTO

Yurleyrueda59@gmail.com

3187648561

Introduce tu facebook

Introduce tu linkedin

EXPERIENCIA LABORAL

- **Cuidadora** Enero 2018-junio 2024
  FUNDACION JERONIMO REX
  5 años de experiencia con paciente oncologico acompañamiento a citas medicas ,a realizacion de dialisis,administración de medicamentos, manejo de alimentacion via oral , y acompañamiento en domicilio .telefono de contacto : 3184702250 viviana andrea gomez suarez

- **Cuidadora** Enero 2023-febrero 2024
  PARTICULAR
  Acompañamiento a pacientes oncologicos ,administración de medicamentos,realizacion de procedimientos tales como administración via sonda , acompañamiento a citas medicas y realizacion de tratamiento telefono de contacto :3142182304

EDUCACIÓN

- **Bachiller** Enero 1996-diciembre 2015
  INSTITUTO MIGUEL SANCHEZ HINESTROZA

- **Auxiliar de enfermería** 1 de agosto 2024- junio 2026
  UNIDADES TECNICAS DE COLOMBIA ACTUALMENTE CURSANDO
  .

- **Curso especial en primeros auxilios basicos** 23 agosto 2015 - 29 agosto 2015
  SENA

- **Curso especial en prevencion y primera respuesta a emergencias y desastres** 7 septiembre 2015-15 septiembre 2015
  SENA

1095815402.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260783721

PIB
15:07:54

Bogotá DC, 04 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YURLEY VIVIANA RUEDA CASTELLANOS Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095813402:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

4:40

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:39:15 PM horas del 04/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1095813402**
Apellidos y Nombres: **RUEDA CASTELLANOS YURLEY VIVIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres,

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 04 de enero de 2025, a las 15:01:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095813402
Código de Verificación	109581340225010415012 8

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.095.813.402
RUEDA CASTELLANOS
APELLIDOS

YURLEY VIVIANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-NOV-1991

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

16-SEP-2010 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2708200-00261608-F-1095813402-20101022 0024496464A 1 32743896

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

YURLEY VIVIANA RUEDA CASTELLANOS

IDENTIFICADO (A) CEDULA DE CIUDADANIA 1.095.813.402

Asistió al curso básico de:

CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 20 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA D E UN AÑO APARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

YURLEY VIVIANA RUEDA CASTELLANOS

IDENTIFICADO (A) CEDULA DE CIUDADANIA 1.095.813.402

Asistió al curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR (AIM)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 20 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA D E UN AÑO APARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



Yurley viviana rueda castellanos

CUIDADORA Y ESTUDIANTE DE AUXILIAR DE ENFERMERIA

SOBRE MÍ

Soy una persona muy dinamica,extrovertida,respo nsable,me gusta mi trabajo y cada dia me esfuerzo mas por hacerlo mejor , me esfuerzo en el estudio y me gusta mucho colaborar .

DATOS PERSONALES

Edad
33

Colombiana
Tu nacionalidad

Título
Descripción

CONTACTO

Yurleyrueda59@gmail.com

3187648561

Introduce tu facebook

Introduce tu linkedin

EXPERIENCIA LABORAL

- **Cuidadora** Enero 2018-junio 2024
  FUNDACION JERONIMO REX
  5 años de experiencia con paciente oncologico acompañamiento a citas medicas ,a realizacion de dialisis,administración de medicamentos, manejo de alimentacion via oral , y acompañamiento en domicilio .telefono de contacto : 3184702250 viviana andrea gomez suarez

- **Cuidadora** Enero 2023-febrero 2024
  PARTICULAR
  Acompañamiento a pacientes oncologicos ,administración de medicamentos,realizacion de procedimientos tales como administración via sonda , acompañamiento a citas medicas y realizacion de tratamiento telefono de contacto :3142182304

EDUCACIÓN

- **Bachiller** Enero 1996-diciembre 2015
  INSTITUTO MIGUEL SANCHEZ HINESTROZA

- **Auxiliar de enfermería** 1 de agosto 2024- junio 2026
  UNIDADES TECNICAS DE COLOMBIA ACTUALMENTE CURSANDO
  .

- **Curso especial en primeros auxilios basicos** 23 agosto 2015 - 29 agosto 2015
  SENA

- **Curso especial en prevencion y primera respuesta a emergencias y desastres** 7 septiembre 2015-15 septiembre 2015
  SENA

HABILIDADES

- Habilidad


1.065.813.402
RUEDA CASTELLANOS
YURLEY VIVIANA


20-NOV-1991
FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
1.53
O+
F
16-SEP-2010 FLORIDABLANCA

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

YURLEY VIVIANA RUEDA CASTELLANOS

IDENTIFICADO (A) CEDULA DE CIUDADANIA 1.095.813.402

Asistió al curso básico de:

CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 20 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA D E UN AÑO APARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS S.A.S

NIT 901.221.712-2

CERTIFICA QUE

YURLEY VIVIANA RUEDA CASTELLANOS

IDENTIFICADO (A) CEDULA DE CIUDADANIA 1.095.813.402

Asistió al curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR (AIM)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 20 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
GERENTE

MARLI ESQUIVEL ZAMBRANO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA D E UN AÑO APARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:12:16 PM horas del 30/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1095813402**
Apellidos y Nombres: **RUEDA CASTELLANOS YURLEY VIVIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext 30502 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.anae-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 30 de marzo de 2025, a las 18:17:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095813402
Código de Verificación	109581340225033018172 9

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 267435666

PIB
18:25:35

Bogotá DC, 30 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YURLEY VIVIANA RUEDA CASTELLANOS identificado(a) con Cédula de ciudadania número 1095813402:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del articulo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **YURLEY VIVIANAN RUEDA CASTELLANOS,** identificada con cedula de ciudadanía No. . 1095.813.402 De Floridablanca, Cel 314 2182304, c.e. yurleyrueda59@gmail.com, con domicilio Ruitoque bajo Finca Las Aguas Piso 1 del Municipio de Floridablanca y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **CUIDADORA** para **la ATENCION DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Atender las necesidades de los adultos mayores asignados, en lo que corresponde a Dar alimentos a los adultos postrados y no postrados.
- Garantizar la higiene, el aseo y presentación en todo momento de las personas que cuida.
- Garantizar las medidas de confort al momento de levantarse y al acostarse (correspondiente al lavado, boca, manos, al levantarse y de igual manera al acostarse.) Procurando que en todo momento el adulto mayor este muy bien presentado.
- Hacer la separación de ropa en canastas diferentes para el proceso de lavado.
- Realizar con mucho cuidado y delicadeza el cambio de los pañales
- Colaborar como apoyo del enfermero en el suministro de medicamentos ordenados por el médico tratante.
- Realizar tareas de rehabilitación y ejercicio constante para que el adulto mayor no se ponga rígido
- Reportar inmediatamente al superior cualquier novedad que se presente en la salud del adulto. Y dejar registrado en el libro dicho reporte.
- Realizar el acompañamiento durante caminatas y paseos de cada Adulto
- Fomentar las relaciones sociales y la cercanía para mantener activa la salud mental
- Encargarse del suministro de comidas (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).
- Encargase de salvaguardar las pertenencias de cada adulto y procurar la conservación de las mismas, así como procurar por su limpieza.(Ropa de vestir, calzado, toallas, sabanas ect.)

- Cuidar y conservar los elementos asignados para la atención del Adulto.
- Abstenerse de lastimar física o verbalmente a los adultos mayores que cuida.
- Abstenerse de dar información a terceros de los adultos mayores que están bajo su cuidado.
- Abstenerse de filmar o hacer video de los adultos que cuida, o de guardar mensajes de voz o texto de los adultos que cuida para publicar en las redes sociales.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de UN MILLON SEISCIENTOS VEINTRES MIL PESOS ($1.623.000.). Lo que corresponde a 22 turnos por mes.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará las cotizaciones como trabajador independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a CUATROCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($413.300) o suma equivalente a las tarifas establecidas por cada entidad prestadora del servicio, con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de Febrero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por

terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA.**, para efectos del desayuno se entenderá que tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal

que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores . 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá

a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO : También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12..Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante..

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo..

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el

cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) dia del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**,
Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

YURLEY VIVIANAN RUEDA CASTELLANOS
C.C.No. 1095.813.402 De Floridablanca

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva

Bucaramanga 01 - 08 - 2025 Auxiliar Cocina

I. DATOS PERSONALES



Quiñones | Rincón | Sandra Milena

Auxiliar cocina | 10 años | $1500.000

Bucaramanga | 28-07-1995 | Unión Libre

Manzana 66- Lote 17 | Acapulco | 318-4183369

1100 895 208

Rionegro

X

X

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

Primaria: Miguel Sanchez Arestroza | Girón | Quinto

Bachillerato

Educación Superior

¿Qué estudios desea actualmente?

III. EXPERIENCIA LABORAL

Gloria Saavedra | Acapulco | 319-3390524

Oficios Varios

Oficios varias hogar

Voluntario

minerva

2

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

AGRICULTURA	X	Bebidas y Confiterías		Imprenta		COMERCIO		SALUD	
GANADERIA - AVICULTURA		Cuero y Calzado		Químicos		HOTELES Y RESTAURANTES		EDUCACION	
MINERIA		Pesca y Caucho		Automotriz		TRANSPORTE		SEGUROS	
PETROLEO - GASOLINA		Editorial - Artes Gráficas		Textiles	X	BODEGAJE		VIGILANCIA	
INDUSTRIA		Química y Farmacéutica		Metalurgia		COMUNICACIONES		OTRO	
Alimentos y Bebidas	X	Madera y Muebles		Electrónica - Mec. Fina		FINCA RAIZ			
Textiles		Artes Gráficas y Empaques		CONSTRUCCION		INFORMATICO			

V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a): Robinson Meza C	Profesión, ocupación u oficio: Desempleado	Empresa donde trabaja:	
Cargo actual: Ninguno	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:
Nº de personas que dependen económicamente de usted: 3	Parentesco: Esposo, suegra hijo	Edades: 44-65-7	
Nombre padres: Betty Corzo		Profesión, ocupación u oficio: hogar	
Hipolito Meza		Fallecido	

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Ninguna vale referencia de familiares, amistades o compañeros de trabajo)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Jaime Suarez	pensionado	Acapulco	318-6465946
2.	Alberto Pacheco	pensionado	Acapulco	314-2322893

VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Cuán se enteró sobre empleo en esta empresa? Anuncio: X Amigo: Agencia: Otro:

¿Le referenció alguien que trabaja en esta empresa? Si: No: X

Nombre de la persona que lo recomienda: Dirección o departamento:

Si tiene parientes en esta empresa, mencionelos:

Nota importante

Favor no llenar este espacio, ni contestar a preguntas por el resultado de esta solicitud hasta la entrevista, si acaso.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que poseo las aptitudes e intelectuales previstas por mi, en la presente hoja de vida son ciertos (C. S. T. Art. 62 Num. 7°, Reglamen Laboral Colombiano § 1047 Legal).

Firma del solicitante

C.C.

VIII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para uso administrativo)

Concepto primer entrevistador:

Nombre, firma, cargo: Fecha:

Concepto segundo entrevistador:

Nombre, firma, cargo: Fecha:

Comentarios:

Fecha:

Candidato aprobado para contratación: Si: No: Comentarios o pasos por:

Sueldo: $

Candidato aceptó el ofrecimiento: Si: No: Cargo:

Tipo de contrato:

Referencias verificadas por: Poseé antecedentes: Relación entrevistador:

Fecha de quien solicita contratación:

EXMEN PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

LABORATORIO CLINICO
Dra. OLGA NUÑEZ BARON - TP 14493/90
Dr. ARMANDO RODRIGUEZ D - TP 09614/89
Carrera 7 # 3-66. Edifico El Rosario I. Floridablanca,
Cel:3012393800

Nombre: SANDRA MILENA QUIÑONES RINCÓN
Documento: CC: 1.100.895.208
Fecha: 10 de mayo de 2024
valido por un año
RECONOCIMIENTO MEDICO: Resolucion 2674-2013
SEROLOGIA: NO REACTIVA
KOH: (uñas, manos) : NEGATIVO PARA HONGOS
FROTIS DE GARGANTA: NORMAL
COPROLOGICO: PI: NEGATIVO
CERTIFICADO MEDICO: Apto : X No apto:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265495191

PIB
20:34:10
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA MILENA QUIÑONES RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1100895208:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 01 de marzo de 2025, a las 20:30:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100895208
Código de Verificación	1100895208250301203023

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/03/2025 08:48:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100895208 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **111619417** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:46:56 PM horas del 01/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1100895208**

Apellidos y Nombres: **QUIÑONES RINCON SANDRA MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 91 06 12
E-mail: dijin.grase-atc@policia.gov.co

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1100895208 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 03/03/2025 09:07 PM

Código Verificación: **AE53NYJ4SW**

Válida hasta: **02/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **SANDRA MILENA QUIÑONES RINCON,** identificada con cedula de ciudadanía No 1.100.895.208 de Rionegro, Cel 3184183369, Celular Sandrago612@gmail.com , con domicilio en la manzana 66 lote 17 Acapulco – Girón – Santander y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** para **la ATENCION DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN.**

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Elegir los **alimentos** tratados con fines higiénicos.
- Cocinar bien los **alimentos**.
- Disponer el Consumo inmediatamente los **alimentos** cocinados.
- Guardar cuidadosamente los **alimentos** cocinados que sobren.
- Recalentar bien los **alimentos** cocinados.
- Evitar el contacto entre los **alimentos** crudos y los cocinados.
- Lavarse bien las manos antes de empezar a preparar los alimentos y después de cualquier interrupción
- Mantener perfectamente limpias todas las superficies utilizadas para prepararlos los alimentos.
- Transportar cuidadosamente los alimentos evitando su contaminación
- Usar agua pura para preparar los alimentos como para beber.
- Atender, y poner en práctica las sugerencias de preparación de menú para los adultos mayores y las diferentes dietas recomendadas
- Poner en conocimiento de la señora Nutricionista las dificultades para la preparación de las diferentes dietas, para tener opciones de preparación.
- Consultar con la Profesional de Nutrición los diferentes menú o dietas antes de implementarlos dado los requerimientos de los adultos de la FHAMN

Por lo tanto, tienen como Encargos especiales las siguientes:

Limpieza y lavado de manos:

- Lavarse manos, antebrazos y uñas, antes y después de empezar la actividad de su

prestación de servicios.

- Enjabonarse bien y enjuagarse con agua limpia hasta el codo.
- Cepillado de uñas y manos.
- Secarse con secador de aire caliente o papel de un solo uso.
- Al cambiar de tarea o después de un descanso.
- Después de manipular alimentos crudos.
- Después de realizar limpiezas en superficies o utensilios.
- Después de ir al servicio.
- Después de estornudar, toser o sonarse la nariz.
- Es muy importante cubrir cualquier herida en la mano.

Higiene de pelo:

- Lavado de cabeza de manera regular.
- Utilización de gorros y cubrecabezas.
- Uso de mascarillas para cubrir la boca.
- No peinarse mientras se lleve puesta la ropa de trabajo.

Higiene de boca y nariz:

- Evitar toser o estornudar en dirección a los productos manipulados.
- Proteger el estornudo o la tos con la mano o en el codo, lavando las manos a continuación.
- No comer, beber, mascar chicles o fumar durante la manipulación de alimentos.
- Usar pañuelos una sola vez.
- Evitar tocarse la boca, nariz, ojos o rascarse la cabeza u otras zonas donde puede haber bacterias.

Ropa laboral y efectos personales:

- Usar delantales de cocina para evitar la transferencia de microorganismos desde la ropa a las sustancias alimenticias
- La ropa laboral debe ser ligera, amplia y lavable y deberá guardarse limpia y totalmente separada de la ropa de calle.
- El calzado debe ser el adecuado, antideslizante y también debe separarse de la ropa de calle.
- No llevar joyas y otros efectos personales que puedan estar en contacto con los alimentos a manipular.
- Evitar los perfumes, lociones de afeitar o cualquier producto que pueda trasmitir olor a los alimentos.

Otras medidas:

- Limpiar constantemente las superficies de preparación de alimentos para **evitar contaminar los elementos aledaños,** como los utensilios de cocina y el manipulador en sí mismo.
- Descongelar los alimentos siempre en nevera o microondas.
- Nunca volver a congelar.
- No recalentar los alimentos más de una vez ni conservarlos.
- No usar los mismos utensilios para alimentos crudos y cocinados.
- Desinfectar con lejía de uso alimentario verduras, hortalizas y frutas.
- Correcta presentación de los alimentos que estén expuestos a posibles

contaminaciones.

- No utilizar utensilios sucios.
- No recoger del suelo utensilios o instrumentos sin lavarse las manos a continuación para continuar con la manipulación de alimentos.
- No usar madera como material de trabajo.
- No usar ningún material que no sea exclusivo para las actividades del establecimiento.
- No cubrir el suelo con cartones o serrín.
- No preparar alimentos con demasiada antelación a su consumo.
- Cocinar suficientemente los alimentos.
- Si el manipulador está enfermo no debe manipular alimentos.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS durante la semana de lunes a sábado la suma de SETENTA MIL PESOS DIARIOS ($70.000=) Y DOMINGOS Y FESTIVOS ($75.000=).

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes, la FHAMN cancelará las cotizaciones como trabajador independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a CUATROCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($413.300) o suma equivalente a las tarifas establecidas por cada entidad prestadora del servicio, con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de Febrero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **EL CONTRATANTE** podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrará a título de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA**., para efectos del desayuno se entenderá

que tomo en su residencia.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de este contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores. 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de

los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios

causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA,** prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO: También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12.. Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en el momento que este ejecutando las tareas contratadas por el contratante.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, de la ejecución y desarrollo del presente contrato y será quien certifique el cumplimiento del mismo.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) día del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**,
Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

Sandra Milena Quiñones Rincón

SANDRA MILENA QUIÑONES RINCON,
C.C. No. No 1.100.895.208 de Rionegro



Olga Gonzalez

OFICIOS VARIOS

CONTACTO

+57 3138006048

olgagonzalezsuarez0@gmail.com

cra 56 calle 140 man K casa 3 portales de jerico

HABILIDADES

- Liderazgo
- Comunicación asertiva
- Resolución de problemas
- Trabajo en equipo

EDUCACIÓN

- **Primaria Basica**

  Escuela rural Flores

ACERCA DE MÍ

me considero una mujer muy responsable, comprometida con mi trabajo, especialista en Limpieza y mantenimiento de edificios y espacios públicos con más de 10 años de experiencia, limpieza y reparación de diferentes tipos de edificios y espacios públicos, como oficinas, hospitales , centros comerciales y casa de familia.

EXPERIENCIA LABORAL

- OFICIOS VARIOS

  SPA CAR DETALLING
  2018-2020
  Mario Fernando Ayala
  cel. 3045512454
  Spa de carros en el cual se realiza limpieza de los espacios y superficie y atencion al publico

- OFICIOS VARIOS

  CASA DE FAMILIA
  2021-2022
  Viviana Hernández
  cel. 3209001730
  Mantener el hogar limoio, con las superficies ordenadas y realizar los alimentos para la familia.

- OFICIOS VARIOS

  CASA DE FAMILIA
  2022-2023
  Sergio Quintero
  Cel. 3203430822
  Mantener el hogar limoio, con las superficies ordenadas y realizar los alimentos para la familia.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.361.935
GONZALEZ SUAREZ

APELLIDOS

OLGA

NOMBRES

Olga Gonzalez Suárez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1969
BOLIVAR
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-JUN-1989 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1725200-00285548-F-0063061935-20110325 00262904884A 1 7181210587


31-DIC-1969
BOLIVAR
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
30-JUN-1989 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.361.935
GONZALEZ SUAREZ
APELLIDOS
OLGA
NOMBRES
Olga Gonzalez Suarez
FIRMA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:12:46 PM horas del 30/03/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 53361935**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ SUAREZ OLGA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 36552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.snac.ofe@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 30 de marzo de 2025, a las 18:17:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63361935
Código de Verificación	63361935250330181755

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267435777

PIB
18:28:07

Bogotá DC, 30 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OLGA GONZALEZ SUAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63361935:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre **CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.317.518 de Bucaramanga quien obra en su calidad de representante legal de la **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, identificado con Nit. 900.188.356-9, domicilio en Ramal Nueva Bosconia Casa 275 Valle de Ruitoque, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte y de la otra **OLGA GONZALEZ SUAREZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 63.361935 de Bucaramanga, Cel 3138006048 , ce olgagonzalezsuarez0@gmail.com, con domicilio en la carrera 56 calle 140 manzana K casa 3 Portal de Jericó del Municipio de Floridablanca y quien para efectos del presente contrato se denominara **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía, los servicios de **AUXILIAR DE MANTENIMIENTO Y ASEO** para las instalaciones de la FHAMN.

SEGUNDO. En virtud del presente contrato de prestación de servicios, el mandatario se compromete a ejecutar para el mandante los siguientes requerimientos o encargos:

- Asear las oficinas y áreas asignadas antes del ingreso de los funcionarios y velar que se mantengan pulcras.
- Asear cuidadosamente las Habitaciones y áreas comunes de la Fundación
- Mantener los baños en perfectas condiciones de aseo y limpieza con la dotación asignada.
- Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales solidos en bolsas separadas.
- Mantener limpios los muebles, enseres, ventanas, vidrios, cortinas, paredes y todo elemento accesorio de las diferentes áreas de la fundación.
- Prestar el servicio de cafetería a los funcionarios de la Fundación.
- Programar Desinfección profunda trimestralmente.
- Ejecutar Mantenimiento de suministros de limpieza.
- Realizar Reporte de problemas que encuentre dentro de sus actividades.
- Responder por el inventario entregado y buen uso de los bienes muebles e inmuebles a su cargo.
- Limpiar las áreas de pasillos, escaleras y, en general, todas las áreas de servicio.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato el Domicilio Principal de la FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN - Ruitoque bajo Ramal Nueva Bosconia Casa 275 del Municipio de Floridablanca – Santander

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, EL CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA POR HONORARIOS la suma total de UN MILLON SEISCIENTOS VEINTRES MIL PESOS ($1.623.000.). Lo que corresponde a 22 turnos por mes.

EL CONTRATANTE realizará el pago a los treinta y cinco (35) días calendario de cada mes, después de recibido el respectivo documento de cuenta de cobro en las oficinas Administrativa de la Fundación. el cual deberá contener el periodo cobrado, con su respectivo informe de actividades y firma del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO. Serán requisitos indispensables para el pago que EL CONTRATISTA

presente: a) copia del RUT; b) Planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) que acredite el pago al Sistema General de Seguridad Social Integral.

PARÁGRAFO SEGUNDO.: Sin perjuicio de lo anterior, por acuerdo de las partes la FHAMN cancelará las cotizaciones como trabajador independiente para los efectos de su previsión en una EPS, fondo de pensiones y ARL, suma mensual que equivale a CUATROCIENTOS TRECE MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($413.300) o suma equivalente a las tarifas establecidas por cada entidad prestadora del servicio, con el fin de que al recibir los honorarios se encuentre al día

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración comprendida entre el 3 de enero de 2025 y el 31 de Diciembre de 2025. No obstante, el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de **EL CONTRATANTE,** en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá entregar todos los informes, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE,** a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier titulo

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto y las actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuar la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante **EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados, estudiantes o terceros; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlos a completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente. j) Cuando el contrato tenga una duración superior a 30 días, **EL CONTRATISTA** deberá entregar al responsable del contrato el certificado que acredite la realización de un examen pre-ocupacional, teniendo presente que el costo de los exámenes será asumido por **EL CONTRATISTA** y que el certificado debe tener una vigencia máxima de tres (3) años. k) Suministrar por su cuenta y riesgo, el transporte necesario para desplazarse a los lugares en donde deban realizarse las actividades objeto de este contrato l) No hacer uso del teléfono celular durante la ejecución del contrato.. m) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato y aquellas establecidas en la propuesta y demás anexos.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. a) Pagar el valor establecido en la cláusula tercera. b) Facilitar a **EL CONTRATISTA** el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato. c) Efectuar la afiliación al

Sistema General de Riesgos Laborales de **EL CONTRATISTA** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. d) Proporcionara los elementos necesarios, tales como implementos para hacer aseo, útiles o materiales necesarios para el desarrollo de la actividad que deberán utilizarse exclusivamente en la ejecución del encargo posible, respondiendo el CONTRATISTA del uso indebido de los mismos. e) Cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este contrato y demás anexos.

PARÁGRAFO. Durante la ejecución del contrato **EL CONTRATANTE suministrara a titulo de mera liberalidad el almuerzo a EL CONTRATISTA**.

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de éste contrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**, o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionado en la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información que por o con ocasión de su vinculación reciba de LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN, así como la que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente del Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente LA FUNDACION FHAMN, O la de cada uno de los ADULTOS MAYORES QUE HABITEN LA FUNDACION, que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial, en Noticieros o redes sociales y que sea susceptible de comunicarse a un tercero. Sin fines restrictivos la información confidencial podrá versar sobre invenciones, modelos de utilidad, programas de software, fórmulas, métodos, know-how, procesos, diseños, nuevos productos, trabajos en desarrollo, requisitos de comercialización, nombres de los adultos mayores, información de sus familias e imágenes de los mismos, videos, mensajes de texto o voz de ellos, así como toda otra información que se identifique como confidencial a EL TRABAJADOR. La información confidencial incluye también toda información recibida de terceros que EL trabajador está obligado a tratar como confidencial, así como las informaciones orales que la FUNDACION identifique como confidencial. La información confidencial de LA FUNDACION FHAMN no incluye aquella información que: a. Sea o llegue a ser del dominio público sin que medie acto u omisión de la otra parte o de un tercero. b. Estuviese en posesión legítima del CONTRATISTA con anterioridad a la divulgación y no hubiese sido obtenida de forma directa o indirecta de la parte propietaria de esta información. c. Sea legalmente divulgada por un tercero que no esté sujeto a restricciones en cuanto a su divulgación y la haya obtenido de buena fe. d. Cuando la divulgación se produzca en cumplimiento de una orden de autoridad competente. En este caso, si EL CONTRATISTA es requerido por alguna autoridad judicial o administrativa, deberá notificar previamente tal circunstancia a LA FUNDACION - CONTRATANTE. EL CONTRATISTA no podrá sin la previa autorización de LA FUNDACION realizar cualquiera de las siguientes conductas: 1) Hacer pública o divulgar a cualquier persona no autorizada la información confidencial de LA FUNDACION o la relacionada con los adultos mayores . 2) Realizar reproducción o modificación de la información confidencial OBTENIDA DE ASPECTOS BASICOS Y RELEVANTES DE LA FUNDACION o DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ESTEN BAJO CUSTODIA DE LA FUNDACION, SEA ESTAS IMÁGENES, VIDEOS, O NOTAS DE VOZ o TEXTO. 3) Utilizar la información confidencial para cualquier otro fin distinto a la ejecución del presente Contrato. EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o DEMAS CONTRATISTAS.

Esta obligación se entiende que aplica con respecto a toda información entregada o dada a conocer a EL CONTRATISTA con anterioridad a la suscripción del contrato y permanecerá vigente a la terminación del presente contrato siempre que la información siga teniendo el carácter de confidencial. Asimismo, EL

CONTRATISTA, se obliga a guardar absoluta reserva de los resultados parciales o totales obtenidos en toda la ejecución del presente contrato y aún después de su terminación. Sin perjuicio de lo anterior, EL CONTRATISTA deberá a la terminación del presente contrato (o antes por solicitud de LA FHAMN), devolver cualquier información entregada o dada a conocer o en su defecto, por solicitud de LA FHAMN, procederá a su destrucción o eliminación por un medio seguro que impida su acceso por terceros no autorizados.

EL CONTRATISTA se compromete a adoptar todas las medidas razonablemente necesarias para garantizar que la información confidencial no sea revelada o divulgada por él o por sus empleados o subcontratistas.

NOVENA. QUINTA: PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por LA FHAMN. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se obliga a limitar el tratamiento de los datos personales de terceros que le sean entregados por LA FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a LA FHAMN de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA autoriza a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en su condición de responsable del tratamiento de información y a las personas naturales y jurídicas que detenten la calidad de encargados del tratamiento de información, para efectuar el tratamiento de sus datos personales, lo cual incluye la captura, recolección, recaudo, almacenamiento, actualización, uso, circulación, procesamiento, transmisión, transferencia, disposición y supresión de los mismos, para los siguientes fines: (i) para dar cumplimiento a las obligaciones de su actividad como TRABAJADOR DE LA FHAMN y verificar el cumplimiento de las actividades de EL CONTRATISTA; (ii) para la expedición de certificados solicitados por EL CONTRATISTA; (iii) para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por LA FHAMN con autoridades públicas, contratantes, clientes, proveedores y empleados; (iv) para el envío de información institucional al TRABAJADOR a través de los diferentes medios de comunicación de la FHAMN: correo electrónico, correspondencia física a la oficina y/o domicilio, entre otros medios.

PARÁGRAFO SEGUNDO. EL CONTRATISTA certifica que los datos personales suministrados a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, son veraces, completos, exactos, actualizados, reales y comprobables. Por tanto, cualquier error en la información suministrada será de su exclusiva responsabilidad, lo que exonera a LA **FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO - FHAMN**, en calidad de responsable y a sus aliados que actúen como encargados, de cualquier responsabilidad ante las autoridades judiciales y/o administrativas, en especial ante la autoridad de protección de datos personales

DÉCIMA. CLAUSULA PENAL. En caso en que **EL CONTRATISTA** incumpla cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, pagará a **EL CONTRATANTE** a título de cláusula penal el veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, sin perjuicio de las acciones que **EL CONTRATANTE** pueda intentar judicial o extrajudicialmente el cobro de los perjuicios causados, para lo cual el presente contrato junto con la afirmación de **EL CONTRATANTE** sobre el incumplimiento de **EL CONTRATISTA**, prestará mérito ejecutivo, renunciando a ser constituido en mora.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. **EL CONTRATISTA** no podrá ceder total ni parcialmente, así como subcontratar, la ejecución del presente contrato, salvo previa autorización expresa y escrita de **EL CONTRATANTE**.

DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: **a)** vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; **b)** decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; **c)** por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; **d)** por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. **e)** en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

PARAGRAFO : También se terminará el contrato de prestación de servicios por las siguientes causales: 1. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra en contratista en sus actividades, contra el CONTRATANTE, los miembros de su familia, o personal que preste sus servicios también al CONTRATISTA. 2. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con sus actividades, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas que se encuentren en las instalaciones del lugar donde preste sus servicios. 3. Todo acto inmoral o delictuoso que el contratista cometa en el establecimiento o lugar donde preste sus servicios en el desarrollo de su presente contrato. 4. La detección preventiva del contratista por más de 30 días a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de 8 días, o aun por tiempo menor, cuando la cusa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extensión del contrato. 5. Que el contratista revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio a la empresa. 6. El deficiente rendimiento en las funciones encomendadas objeto del presente contrato en relación con la capacidad del contratista, cuando no se corrija en su plazo razonable a pesar del requerimiento del mandante. 7. La sistemática inejecución, sin razones validadas, por parte del contratista, de las obligaciones contractuales derivadas del presente contrato. 8. Todo vicio del contratista que perturbe la disciplina del establecimiento. 9. La renuencia sistemática del contratista a aceptar las medidas o protocolos de seguridad establecidos en la empresa para su normal desarrollo y/o evitar propagación de enfermedades o accidentes. 10. La ineptitud del CONTRATISTA para realizar las actividades encomendadas. 11. La enfermedad contagiosa o crónica del contratista, así como cualquier otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el desarrollo de sus actividades. 12..Revelar imágenes de los adultos mayores a terceros o en las redes sociales u otros médicos de comunicación y hacer uso del teléfono celular en elcontrarto.

DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Floridablanca

DÉCIMA CUARTA. RESPONSABILIDAD POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. EL CONTRATANTE designa a YENNY ZAFRA, como encargado(a) de la vigilancia, ejecución y desarrollo del presente contrato.

DECIMA QUINTA. - INSPECCIÓN POR PARTE DE EL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE O LA DESIGNADA DE LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, tendrá la facultad de inspeccionar, cuando lo estime conveniente, en forma individual o conjuntamente con EL CONTRATISTA, el cumplimiento de este contrato por parte de EL CONTRATISTA. Si se identifican deficiencias en la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE lo hará saber por escrito a EL CONTRATISTA para que este subsane en un término no mayor a veinticuatro (24) horas las fallas detectadas, si no se llegase a subsanar las deficiencias identificas, EL CONTRATANTE podrá dar por terminado el presente contrato sin que se encuentre obligado a reconocer prestaciones adicionales o el pago de eventuales perjuicios causados por la terminación anticipada del contrato.

DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "otrosí" firmado por ellas.

DECIMA SEPTIMA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y deja sin efecto

alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) día del mes de febrero del 2025.

EL CONTRATANTE

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
C.C. No. 63.317.518 de Bucaramanga
Representante legal **FHAMN**, Nit. 900.188.356-9.

EL CONTRATISTA

olga González Suárez

OLGA GONZALEZ SUAREZ,
C.C. No. 63.361935 de Bucaramanga

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ



DATOS PERSONALES

NOMBRES	: SAIDA ROCIO
APELLIDOS	: RAMIREZ GÓMEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA	: 1.095.792.562
FECHA DE NACIMIENTO	: 02 NOVIEMBRE 1986
LUGAR DE NACIMIENTO	: FLORIDABLANCA
ESTADO CIVIL	: UNIÓN LIBRE
DIRECCION	: CLL 16 # 5-64
BARRIO	: SANTA ANA
CELULAR	: 3209404552

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE : **Martin Monsalve Roa**
CARGO : **Supervisor**
CELULAR : **3203190577**

NOMBRE : **Pablo Antonio Vásquez**
CARGO : **Supervisor**
CELULAR : **3148658514**

REFERENCIAS LABORALES

JEFE INMEDIATO : Karen Ortiz
CARGO QUE DESEMPEÑABA : Cuidadora de adulto mayor
TIEMPO LABORADO : 1 año
TÉLEFONO : **350236520**

JEFE INMEDIATO : Yurley Rueda
CARGO QUE DESEMPEÑABA : oficios varios
TIEMPO LABORADO : 6 meses
TÉLEFONO : **3023120652**

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ

PERFIL

Soy una persona idónea y capacitada para asumir distintas labores y desenvolverse en cualquier ámbito laboral, con capacidad de resolver problemas, dinámica, alto nivel de concentración, con buenas relaciones interpersonales, excelente presentación personal y mentalidad de trabajo en equipo, me considero alguien con ganas de aprender y crecer profesionalmente, de capacitarme y adquirir experiencia, agilidad y eficiencia en las actividades a realizar y con capacidad de trabajar bajo presión.

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ

ESTUDIOS

SECUNDARIA : COLEGIO METROPOLITANO
GRADO : 6°

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE : Angel Osorio
PARENTESCO : Tio
CELULAR : 3150154893

NOMBRE : Rud Silva
PARENTESCO : Cuñada
CELULAR : 3184662421

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ

SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ
C.C. 1.095.792.562 FLORIDABLANCA

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ

EL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA

CERTIFICA

Que SAIDA ROCIO RAMIREZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1095792562 de Floridablanca, realizó y aprobó el curso de IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO con una intensidad horaria de Cincuenta (50) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Floridablanca. a los tres (3) días del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9225082652526CC1095792562E.

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ

SENA
REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA

CERTIFICA

Que SAIDA ROCIO RAMIREZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1095792562 de Floridablanca, realizó y aprobó el curso de IMPLEMENTACION DE LA RESPONSABILIDAD AMBIENTAL COMO UN MODELO DE VIDA con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Bucaramanga a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número 9221462094639431 1095792562.

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ

SENA
REGIONAL SANTANDER

EL CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA

CERTIFICA

Que SAIDA ROCIO RAMIREZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1095792562 de Floridablanca, realizó y aprobó el curso de BIOSEGURIDAD con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Floridablanca, al primer(1) día del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO
Subdirector (E) CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número ACC39201144AA1-1095792562.

HOJA DE VIDA DE
SAIDA ROCIO RAMIREZ GÓMEZ


ICCOL0484020000027082<<<<<<<<<<<
8611024F3406131COL1095792562<9
RAMIREZ<GOMEZ<<SAIDA<ROCIO<<<<


CEDULA DE CIUDADANIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.095.792.562
RAMIREZ GOMEZ
SAIDA ROCIO
COL
1.55
F
02 NOV 1998
A+
FLORIDABLANCA (SANTANDER)
30 JUN 2005, FLORIDABLANCA
13 JUN 2034
Firma

Floridablanca, enero 2 de 2025

Señora
CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA
Propietaria y Representante Legal Fundación Adulto Mayor Necesitado .
Vereda Ruitoque Bajo, Ramal Nueva Bosconia, casa 275.
Ciudad.

REF: RESPUESTA SOLICITUD CONCEPTO SANITARIO.

Me permito comunicarle que este despacho de conformidad con las competencias asignadas en la Ley 09/1979, art.156, verifica el estado sanitario de los establecimientos y su Resolución 2674/ 2013, describe las condiciones sanitarias.

Datos de la edificación (establecimiento)

Tipo edificación	**FUNDACION ADULTO MAYOR.**
Razón social	**FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO.**
Dirección	**RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA NUMERO 275**
Teléfono	**3164291516**
Barrio	**VEREDA RUITOQUE BAJO.**
	Información del representante legal o propietario
Nombre	**CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA.**
Documento/ NIT	**900188356-9.**

En consecuencia, la Secretaría de Salud Municipal atendiendo lineamientos sanitarios del Invima, evaluará el funcionamiento del establecimiento mediante Acta Enfoque de Riesgo para Alimentos y Bebidas.

CONCEPTO SANITARIO FAVORABLE VIGENTE.

ORLANDO PATIÑO SUAREZ
Profesional Especializado
Transversal 29 No. 5 – 33 Lagos IIIFloridablanca

Calle 5 No. 8-25 Casco Antiguo
loridablanca
Tels: (5)(7) 6497777 – 6497603
FAX 6497583
E-mail:
contactenos@floridablanca.gov.co

Atención:
Lunes a Viernes
8:00 am a 12:00 y
2:00 pm a 6:00 pm

Atención en Linea
Lunes a Viernes
9:00 am a 10:00 am

Alcaldia-Municipal-de-Floridablanca
@alfloridablanc

Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTO ADMINISTRATIVO	CÓDIGO	GD-F-16
		VERSIÓN	03
	SECRETARIA DE SALUD	FECHA ELAB	Enero de 2014
		FECHA APROB	02/01/2024
	RESOLUCION	TRD	Código-serie-subserie

RESOLUCIÓN 2792- 2024
(05 JUL 2024)

"POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO NIT: 900188356-9, RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 VEREDA RUITOQUE BAJO DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, SANTANDER"

EL ALCALDE MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

En uso de sus atribuciones legales y constitucionales, en especial las conferidas por el Artículo 315 de la Constitución Política de Colombia, Artículo 91 Literal D de la Ley 136 de 1994, la Ley 1551 de 2012 concordantes a lo dispuesto en la ley 1146 de 2007,

CONSIDERANDO:

1. Que el Artículo 46 de la Constitución Política de Colombia establece que el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la Vida activa y comunitaria.
2. Que el artículo 11 de la Ley 1276 de 2009, señala que el Ministerio de Salud y de Protección Social establecerá los requisitos mínimos esenciales que deberán acreditar los Centros Vida, para obtener la autorización de funcionamiento, así como las normas para la suscripción de convenios docentes-asistenciales.
3. Que el artículo 12 de la Ley 1276 de 2009, determina que los Entes territoriales organizarán los Centros Vida, de tal manera que se asegure su funcionalidad y un trabajo interdisciplinario en función de las necesidades de los Adultos Mayores.
4. Que el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 0024 de enero 1 1 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social estableció los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida, y las condiciones para la suscripción de convenios docente asistenciales.
5. Que la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, modifica la Resolución No. 0024 de enero 1 1 de 2017, y el artículo 3, establece que, para obtener la autorización de funcionamiento, en los términos de la presente resolución, el representante legal del Centro deberá
   a) Presentar la solicitud ante la secretaria de salud o la entidad que haga sus veces del nivel municipal o distrital, a través de su representante legal, adjuntando la documentación de que trata el siguiente artículo.
   b) Cumplir con los requisitos mínimos esenciales definidos en el anexo que hace parte integral del presente acto administrativo".
6. Que de acuerdo con el Artículo 3 de la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, Ministerio de Salud y Protección Social, la Representante Legal del "CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO NIT: 900188356-9, RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 VEREDA RUITOQUE BAJO", presentó ante la Secretaria de Salud Municipal, toda la documentación necesaria para la visita de verificación de requisitos mínimos esenciales.
7. Que en cumplimiento a la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria de Salud Municipal efectuó visita al CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO NIT: 900188356-9, RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 VEREDA RUITOQUE BAJO del Municipio de Floridablanca, Santander, ha verificado el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales para su funcionamiento, según consta en el informe de visita el cual hace parte integral del presente documento.
8. Que en razón al cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la normativa vigente es procedente renovar la autorización del funcionamiento del CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO NIT: 900188356-9, RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 VEREDA RUITOQUE BAJO, del Municipio de Floridablanca, Santander.
9. Que, por lo anteriormente expuesto, el Alcalde Municipal de Floridablanca Santander;

RESUELVE:

2792-

ARTÍCULO PRIMERO: RENOVAR LA AUTORIZACIÓN del funcionamiento del CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO NIT: 900188356-9, RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 VEREDA RUITOQUE BAJO del Municipio de Floridablanca, Santander, Representante Legal, Señora CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLABONA, identificado con la cedula de Ciudadanía No. 63.317.518, por cumplir con los requisitos mínimos esenciales establecidos en la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO SEGUNDO: La autorización otorgada al CENTRO DE BIENESTAR FUNDACION ADULTO MAYOR NECESITADO NIT: 900188356-9, RUITOQUE BAJO RAMAL NUEVA BOSCONIA CASA 275 VEREDA RUITOQUE BAJO del Municipio de Floridablanca, Santander, está sujeta al cumplimiento permanente de los requisitos mínimos esenciales establecidos en la Resolución No. 0055 de enero 12 de 2018, con sus planes de mejora los cuales serán verificados por la Secretaría de Salud, en virtud de lo establecido en el artículo 9 de la Resolución N º 024 de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución se tiene una vigencia de un (01) año, y rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Floridablanca (Santander) a los 05 días del mes de JUL del 2024

Publíquese, Comuníquese y Cúmplase,

JOSE FERNANDO SANCHEZ CARVAJAL
Alcalde Municipal

Proyectado y revisado el presente acto administrativo cumple con todos los requisitos de ley

Revisó: Miguel Anderson Beltrán, Secretario Jurídico, Alcaldía Municipal

Vo.Bo. Glenny Liliana Uribe Gómez, Secretaria de Salud, Alcaldía Municipal

Proyectó: Consuelo Arbaya Jaimes, Profesional Especializado, Alcaldía Municipal

Floridablanca, 02 de mayo de 2025

DOCTOR:

JAIRO TORRES

COORDINADOR ADULTO MAYOR

La presente tiene por objeto informarle que el SSGT de la fundación a principio de año se subió la documentación del 2024, pero no ha sido posible descargar el presente certificado, estamos a la espera que la plataforma nos habilite.

CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA,
C.C. No. 63.317.518 expedida de Bucaramanga.
REPRESENTANTE LEGAL
FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO – FHAMN

Ministerio del Trabajo

Numero Radicado: **REME-SGSST - 624583 - 2023 - 1**

Nombre de la Empresa :	FUNDACION HOGAR ADULTO MAYOR NECESITADO FHAMN		
Tipo Persona	Jurídica	Regimen Tributario :	Régimen especial
Tipo Documento Empresa :	Número de Identificación Tributario	Número de Documento	900888356
Nombre Representante Legal :	CLAUDIA ELIZABETH DIAZ VILLANOVA		
Responsable SG-SST :	julian mauricio lopez amaya	Correo SG-SST :	julianmaulopez@gmail.com
Periodo Correspondiente :	2023	Numero Telefonico fijo :	6076786472
Correo Electrónico :	fhamn2020@gmail.com	Cantidad Trabajadores :	10

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
2873001	Riesgo II	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN INSTITUCIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS, ESTA CLASE COMPRENDE LA PROVISIÓN DE ALOJAMIENTO Y SERVICIOS DE CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES Y/O DISCAPACITADAS, QUE NO ESTÁN EN CONDICIONES DE ATENDERSE POR SÍ MISMAS Y/O QUE NO DESEAN VIVIR DE MANERA INDEPENDIENTE. EL CUIDADO INCLUYE HABITACIÓN, COMIDA, SUPERVISIÓN Y ASISTENCIA EN ACTIVIDADES COTIDIANAS, TALES COMO LOS SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL, MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA. EN ALGUNOS CASOS, ESTAS INSTITUCIONES PROVEEN ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN INSTALACIONES SEPARADAS DENTRO DE LA MISMA INSTITUCIÓN; INCLUYE LAS INSTALACIONES RESIDENCIALES CON ASISTENCIA PARA LA VIDA COTIDIANA, LAS COMUNIDADES DE CUIDADO Y APOYO A JUBILADOS CON ATENCIÓNPERMANENTE, LOS HOGARES DE ANCIANOS CON ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA, LAS CASAS DE REPOSO CON ATENCIÓN MÍNIMA DE ENFERMERÍA

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumplir totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, tecnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, tecnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.4 Afiliacion al Sistema General de Riesgos Laborales	0.50	Cumple totalmente	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, tecnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, tecnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.6 Conformación COPASST	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, tecnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.7 Capacitacion COPASST	0.50	No aplica	0.50

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ÍTEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité Convivencia	0.50	No aplica	0.50
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitacion Promoción y Prevencion P y P	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promocion y Prevención P y P	2.00	No aplica	2.00
Planear	1. Recursos	1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.3. Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificacion de prioridades	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.4. Plan anual de trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2.00	Cumple totalmente	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.5. Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.00	No aplica	2.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo	2.6. Rendición de cuentas	2.6.1 Rendicion sobre el desempeño	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.8. Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.9. Adquisiciones	2.9.1 Identificación evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo	2.10. Contratacion	2.10.1 Evaluacion y seleccion de proveedores y contratistas	2.00	No aplica	2.00
Planear	2. Gestion integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	2.11. Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.1 Descripcion sociodemográfica - Diagnostico de condiciones de salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.4 Realizacion de Evaluaciones Médicas Ocupacionales : Peligros- Periodicidad- Comunicacion al Trabajador	1.00	Cumple totalmente	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestion de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.5 Custodia de Historias Clinicas	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.6 Restricciones y recomendaciones medico/laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestion de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.1. Condiciones de salud en el trabajo	3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.2 Investigación de Incidentes, accidentes y enfermedades laborales	2.00	No aplica	2.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo	3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	3. Gestion de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.5 Medicion de la incidencia de Enfermedad Laboral	1.00	No aplica	1.00
Hacer	3. Gestión de la Salud	3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.6 Medición del ausentismo por causa medica	1.00	No aplica	1.00
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.1. Identificacion de peligros, evaluacion y valoracion de los riesgos	4.1.1 Metodologia para la identificacion de peligros, evaluacion y valoracion de los riesgos	4.00	Cumple totalmente	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluacion y valoración de los riesgos	4.1.2 Identificacion de peligros con participacion de todos los niveles de la empresa	4.00	No aplica	4.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.3 Identificacion de sustancias catalogadas como carcinogenas o con toxicidad aguda	3.00	No aplica	3.00
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4.1.4 Realización mediciones ambientales, quimicos, fisicos y biologicos	4.00	No aplica	4.00

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.1 Implementacion de medidas de prevencion y control de peligros/riesgos identificados	2.50	Cumple totalmente	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.2 Verificacion de aplicación de medidas de prevencion y control por parte de los trabajadores	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.4 Realizacion de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestion de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.5 Mantenimiento periodico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos	4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.50	No aplica	2.50
Hacer	5. Gestión de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparacion y Respuesta ante emergencias	5.00	No aplica	5.00
Hacer	5. Gestion de amenazas	5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.2 Brigada de prevencion conformada, capacitada y dotada	5.00	No aplica	5.00
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestion y resultados del SG - SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestion y resultados del SG - SST	6.1.2 La empresa adelanta auditoria por lo menos una vez al año	1.25	No aplica	1.25

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Verificar	6. Verificacion del SG - SST	6.1. Gestion y resultados del SG - SST	6.1.3 Revision anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoria	1.25	No aplica	1.25
Verificar	6. Verificacion del SG - SST	6.1. Gestion y resultados del SG - SST	6.1.4 Planificacion auditorias con el COPASST	1.25	No aplica	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementacion de medidas y acciones correctivas solicitacas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						100.00

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 8/5/2024 11:08 AM
Fecha de Diligenciamiento : 8/5/2024