Asociación San Miguel Arcángel

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Ruby Alba Zapata
EDAD: _____ **EPS:** Savia Salud **C.C:** 21.949.928 **SEXO:** F **FECHA:** MARZO 2024

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Losartan 50mg 1tab c/d 12hrs	01	8:00	Johanna	06	8:00	Nohra	11	8:00	Jimena						
	01	20:00		06	20:00		11	20:00	Diana						
	02	8:00	Johanna	07	8:00	Nohra	12								
	02	20:00		07	20:00	Johanna	12	20:00	Daniz						
	03	8:00	Jimena	08	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia						
	03	20:00		08	20:00										
	04	8:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Biscodilo 5mg 1tableta c/d Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nohra.												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena.												
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Nimodipino 30mg 1tableta c/d Mañana	01	8:00	Johanna	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	03	8:00	Jimena	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz	13	8:00	Lucia.									
	05	8:00	Jimena												
	06	8:00	Nohra.												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena.												
	09	8:00	Daniz												

Asociación Gran Miguel Arcángel
NIT. 901.036.867

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Nerco Machado Mosquera
EDAD: _____ **EPS:** Salud Vida **C.C:** 1.588.581 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2021

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Calcitan 500mg 1 tableta c/d 12hrs	01	8:00	Johanna	06	8:00	Nohora	11	8:00	Jimena						
	01	20:00		06	20:00		11	20:00	Diana						
	02	8:00	Johanna	07	8:00	Nohora	12	8:00	Johanna						
	02	20:00		07	20:00	Johanna	12	20:00	Deniz						
	03	8:00	Jimena.	08	8:00	Jimena.	13	8:00	Lucia						
	03	20:00		08	20:00										
	04	8:00	Deniz	09	8:00	Deniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena.	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Deniz	10	20:00	Deniz									
Hidroclorotiazida 25mg 1 tableta c/d Mañana Ayunas	01	7:00	Johanna	12	7:00	Jimena									
	02	7:00	Johanna	12	7:00	Johanna									
	03	7:00	Jimena	13	7:00	Lucia									
	04	7:00	Deniz												
	05	7:00	Jimena.												
	06	7:00	Nohora.												
	07	7:00	Nohora												
	08	7:00	Jimena.												
	09	7:00	Deniz												
	10	7:00	Diana												
A.S.A. 100mg 1 tableta c/d Mañana	01	8:00	Johanna	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	03	8:00	Jimena	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Deniz	13	8:00	Lucia.									
	05	8:00	Jimena.												
	06	8:00	Nohora.												
	07	8:00	Nohora												
	08	8:00	Jimena.												
	09	8:00	Deniz												

Asociación San Miguel Arcángel
NIT. 900.606.900-1

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
EDAD: _____ **EPS:** _____ **C.C:** _____ **SEXO:** _____ **FECHA:** _____

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Amlodipino 5mg c/d 1 tableta c/d 12hrs	01	8:00	Johanna	06	8:00	Nohra.	11								
	01	20:00		06	20:00		11								
	02	8:00	Johanna	07	8:00	Nohra.	12	8:00	Johanna						
	02	20:00		07	20:00	Johanna	12	20:00	Daniz						
	03	8:00	Jimena.	08	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia.						
	03	20:00		08	20:00										
	04	8:00	Daniz	09	8:00	Daniz									
	04	20:00		09	20:00										
	05	8:00	Jimena.	10	8:00	Diana									
	05	20:00	Daniz	10	20:00	Daniz									
Atorvastatina 40mg 1 tableta c/d 24hrs noche	01	20:00		11											
	02	20:00		12	20:00	Daniz									
	03	20:00													
	04	20:00													
	05	20:00	Daniz												
	06	20:00													
	07	20:00	Johanna												
	08	20:00	Johanna												
	09	20:00													
	10	20:00	Daniz												

17413

Asociación San Miguel Arcángel
NIT. 900.636.981

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Manuel florez Gonzalez
EDAD: _____ **EPS:** Savia salud **C.C:** 3564.713 **SEXO:** M **FECHA:** Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Beclometasona dipropionato 250mg 2puff c/d 8hrs	01	24:00		04	8:00	Daniz	07	16:00	Johanna	11	8:00	Jimena			
	01	8:00	Johanna	04	16:00		08	24:00		11	16:00	Diana			
	01	16:00		05	24:00		08	8:00	Jimena	11					
	02	24:00		05	8:00	Jimena	08	16:00		12	8:00	Johanna			
	02	8:00	Johanna	05	16:00	Daniz	09	24:00		12					
	02	16:00		06	24:00		09	08:00	Daniz	12					
	03	24:00		06	8:00	Nohra	09	16:00		13	8:00	Lucia			
	03	8:00	Jimena	06	16:00		10	24:00							
	03	16:00		07	24:00	Daniz	10	8:00	Diana						
	04	24:00		07	8:00	Nohra	10	16:00	Daniz						
Esomeprazol 40mg 1 tableta c/d Mañana	01	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	02	8:00	Johanna	12	8:00	Johanna									
	03	8:00	Jimena	13	8:00	Lucia									
	04	8:00	Daniz												
	05	8:00	Jimena												
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena												
	09	8:00	Daniz												
	10	8:00	Diana												
Risperidona 1/2 pastilla c/d Mañana	01	8:00	Johanna	10	8:00	Diana									
	02	8:00	Johanna	11	8:00	Jimena									
	03	8:00	Jimena	12	8:00	Johanna									
	04	8:00	Daniz	13	8:00	Lucia									
	05	8:00	Jimena												
	06	8:00	Nohra												
	07	8:00	Nohra												
	08	8:00	Jimena												
	09	8:00	Daniz												

1741

Asociación San Miguel Arcángel

REGISTRO DE MEDICAMENTOS
CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (CPSAM) YONDÓ.

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Manuel Florez
EDAD: ________ EPS: Saviasalud C.C: 5.564.773 SEXO: M FECHA: Marzo 2025

MEDICAMENTOS	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA	DIA	HORA	FIRMA AUX ENFERMERÍA
Risperidona 1/2 pastilla c/d Noche	01	20:00		11	20:00	Diana									
	02	20:00		12	20:00	Deniz									
	03	20:00													
	04	20:00													
	05	20:00	Deniz												
	06	20:00													
	07	20:00	Johanna												
	08	20:00													
	09	20:00													
	10	20:00	Deniz												

17415

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1.1.4 PERSONAL DE APOYO (ENCARGUEN DEL CONTROL DEL INGRESO DE LOS USUARIOS Y VISITANTES AL C.P.S.A.M)

17417

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

ABRE PUERTAS C.P.S.A.M

- BRAYAN ANDRES TORRES
- CRISTIAN ORTIZ SERENO
- LUIS DAVID GUERRERO
- YORBIS JARAMILLO

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1740

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.096.243.621 DE BARRANCABERMEJA**	
PERIODO DEL INFORME :	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE APOYO DE ARCHIVO , CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS EN EL C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE LOS VISITANTE Y TRABAJADORES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 2.210.834,75)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL :	**SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($ 7.559.628,50)**	
PLAZO DE EJECUCION :	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO : **FECHA DE TERMINACION :**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

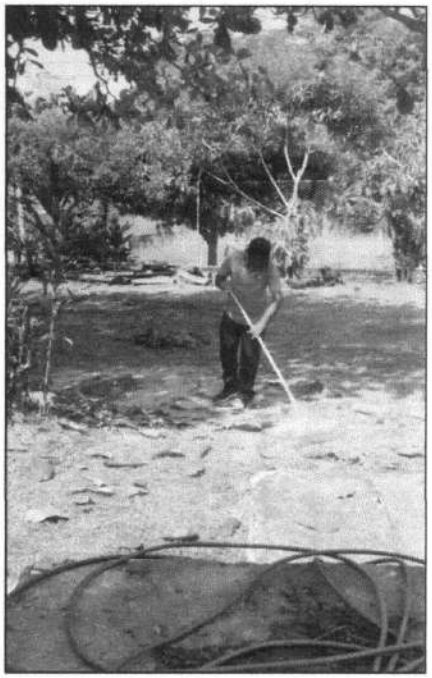
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el	se realizan las siguientes actividades: ✓ Estar atento al ingreso y salida de personal autorizado a las instalaciones. ✓ La salida de enfermeras y adultos mayores que se dirige al hospital u otras instalaciones.

personas que allí se encuentren durante su turno de vigilancia.	
3. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	✓ Se apoya en la hora de las comidas a repartir los alimentos a los adultos mayores y entre comida las meriendas. ✓ Apoyar a las auxiliares de las enfermeras en el baño y cambio de pañales.
4. Las demás inherentes al objeto contractual.	Se realizan labores de mantenimiento tales como: ✓ Barrido de zonas verdes. ✓ Regado de plantas. ✓ Sacar las basuras y lavado de los tanques de recolección. ✓ Lavado de la pileta y tanques de almacenamiento de agua. ✓ Demás que conlleve funciones de mantenimiento

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

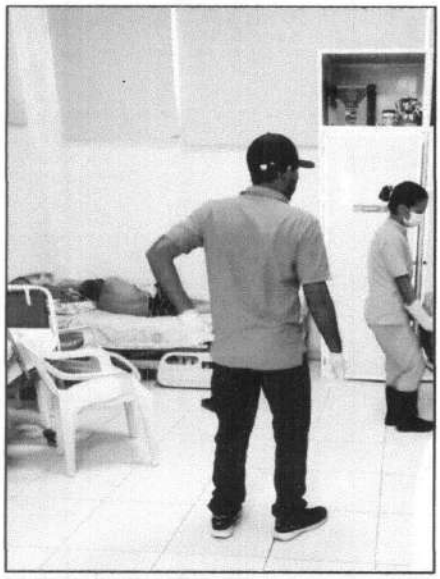


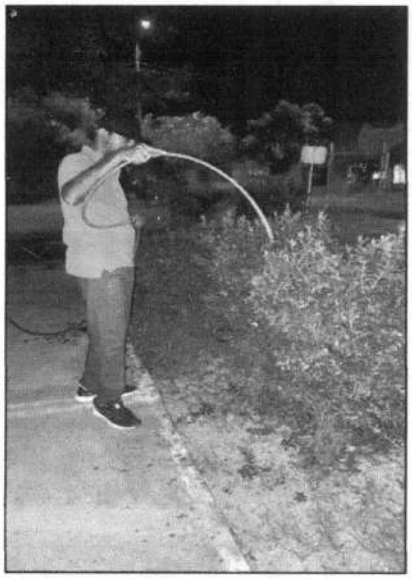


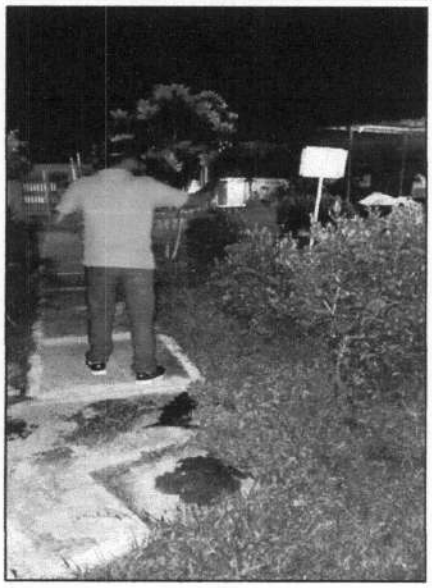


17420

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1








Para constancia firma,

Brayan torres

BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA
C.C 1.096.243.621 DE BARRANCABERMEJA
Contratista.

1742

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°. 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:

BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA
C.C 1.096.243.621 DE BARRANCABERMEJA

La suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 2.210.834,75)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025,** de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°. **11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS DE LOS USUARIOS VISITANTES Y PERSONAL DE TRABAJO COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Brayan Torres

BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA
C.C 1.096.243.621 DE BARRANCABERMEJA
Contratista.

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	BRAYAN ANDRES	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	TORRES GUERRA	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	1.096.243.621	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	ABRE PUERTAS	**SUELDO**	2.210.834
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS DE LOS USUARIOS VISITANTE Y PERSONAL DE TRABAJO COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.210.834		
TOTAL DEVENGADO	**2.210.834**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR **2.210.834** **2.210.834**

Brayan torres

BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA
CC .1.096.243.621 BARRANCABERMEJA
TRABAJADOR

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

1242

17423

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.096.243.621**

TORRES GUERRA

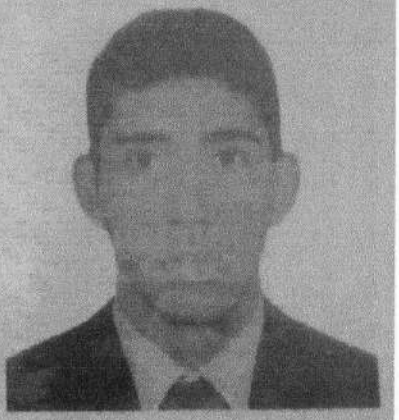
APELLIDOS

BRAYAN ANDRES

NOMBRES

Brayan Andres Torres.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1997**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-JUL-2015 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2701900-00752445-M-1096243621-20151002 0046694108A 2 44239336

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:36:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 87813358

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA		
Documento	CC1096243621	**Dirección**	DG 8A SUR #12 B - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6115482
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	Total
CC 1096243621	BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA	59	00	X																0	30	30	30	0	(230501) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

17924

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:33:47 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1096243621
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	87813358
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333600849
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 34 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17425

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1096243621	TORRES	GUERRA	BRAYAN	ANDRES	2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

YONDO , JUNIO 6 2025

JUSTIFICACIÓN

por medio de la presente, manifiesto el error involuntario, donde no se hizo afiliacion a eps, pension, y riesgo, en el tiempo correspondiente del convenio , y omiti esta responsabilidad, apesar que el contratista lo informo.

en este tiempo se venia pagando los aportes correspondiente al salario pagado, tal cual se evidencia en el informe de actividades mensuales.

es por esto que, al verificar la plataforma del adres, no se reporta , historial de pago,

Atentamente

Brayan Torres

BRAYAN ANDRES TORRES GUERRA
No **1.096.243.621DE BARRANCABERMEJA**
CONTRATISTA

17426

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo CRISTIAN ORTIZ SERENO identificado con cedula de ciudadanía 1.096.213.231 de Barrancabermeja declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE APOYO DE ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS EN EL C.P.S.A.M**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
NIT. 900.186.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Cristian Ortiz S.

CRISTIAN ORTIZ SERENO
CC.1.096.213.231 de Barrancabermeja
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17427

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**CRISTIAN ORTIZ SERENO**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.096.213.231 DE BARRANCABERMEJA**	
PERIODO DEL INFORME :	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE APOYO DE ARCHIVO , CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS EN EL C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE LOS VISITANTE Y TRABAJADORES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 2.210.834,75)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($ 7.559.628,50)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO : **FECHA DE TERMINACION :**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el programa de puertas abiertas	se realizan las siguientes actividades: ✓ Estar atento al ingreso y salida de personal autorizado a las instalaciones. ✓ La salida de enfermeras y adultos mayores que se dirige al hospital u otras instalaciones.

17428

programa de puertas abiertas (PROPA) ubicado en el municipio de Yondó - Antioquia.	
2. Protección de bienes muebles e inmuebles y las personas que allí se encuentren durante su turno de vigilancia.	✓ Se realizan en repetidas ocasiones rondas alrededor de las instalaciones de (C.P.S.A.M) para evitar el extravío de muebles
3. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	✓ Se apoya en la hora de las comidas a repartir los alimentos a los adultos mayores y entre comida las meriendas. ✓ Apoyar a las auxiliares de las enfermeras en el baño y cambio de pañales.
4. Las demás inherentes al objeto contractual.	Se realizan labores de mantenimiento tales como: ✓ Barrido de zonas verdes. ✓ Regado de plantas. ✓ Sacar las basuras y lavado de los tanques de recolección. ✓ Lavado de la pileta y tanques de almacenamiento de agua. ✓ Demás que conlleve funciones de mantenimiento

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

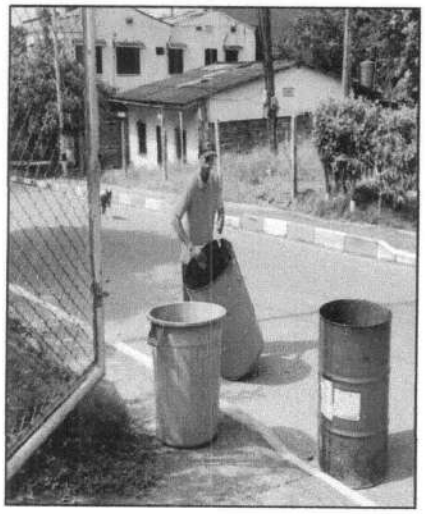


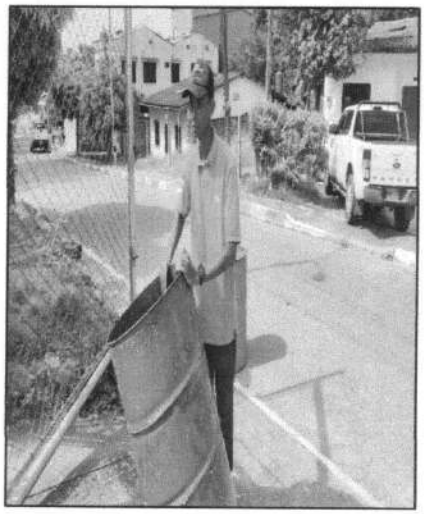


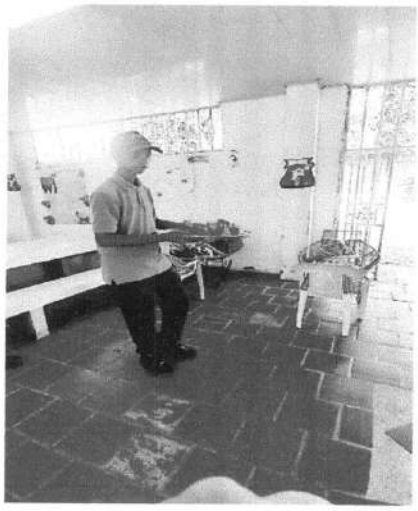


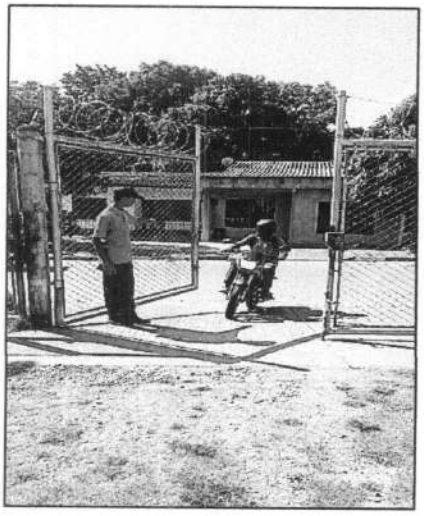
Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17429







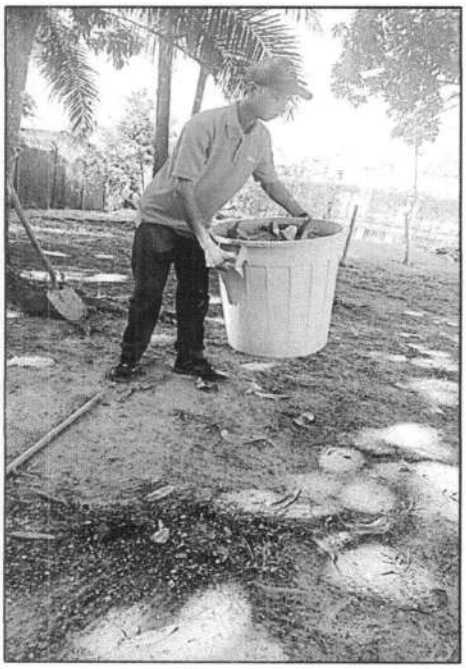


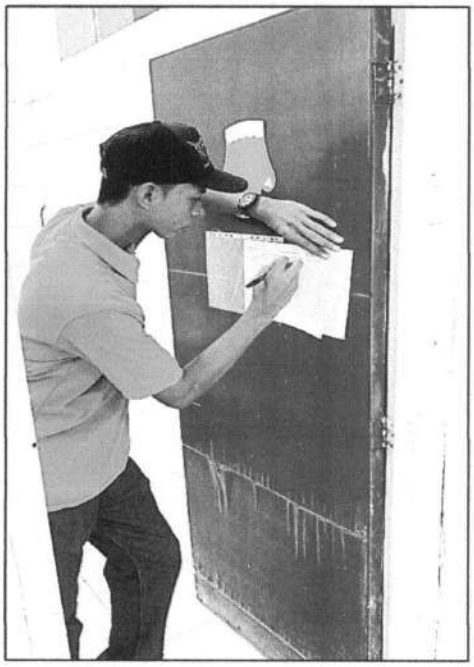




Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17430





Para constancia firma,

Cristian Ortiz S.

CRISTIAN ORTIZ SERENO
C.C 1.096.213.231 DE BARRANCABERMEJA
Contratista.

17431

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°.11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
CRISTIAN ORTIZ SERENO
C.C 1.096.213.231 DE BARRANCABERMEJA

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 2.210.834,75)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025,** de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°.**11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS DE LOS USUARIOS VISITANTES Y PERSONAL DE TRABAJO COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Cristian ortiz S.

CRISTIAN ORTIZ SERENO
C.C 1.096.213.231 DE BARRANCABERMEJA
Contratista

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	CRISTIAN	DIAS TRABJADOS	31
APELLIDOS :	ORTIZ SERENO	PERIODO	01 al 31
CEDULA :	1.096.213.231	MES	marzo - marzo
CARGO :	ABRE PUERTAS	SUELDO	2.210.834
AÑO : 2025			

DEVENGADO		DEDUCIDO	
DETALLE	VALOR	DETALLE	VALOR
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS DE LOS USUARIOS VISITANTE Y PERSONAL DE TRABAJO COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.210.834		
TOTAL DEVENGADO	**2.210.834**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	2.210.834	2.210.834

Cristian Ortiz S.

CRISTIAN ORTIZ SERENO
C.C.1.096.213.231
TRABAJADOR

Cortes Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17432

17433

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.096.213.231**

ORTIZ SERENO

APELLIDOS

CRISTIAN

NOMBRES

Cristian Ortiz S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1991**

YONDO-CASABE
YONDO (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-NOV-2009 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2701900-00202426 M 1096213231-20091207 **00188**07933A 2 32766979

17434

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902546600

(415)7707212489984(8020) 000001490254660 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 6 2 1 3 2 3 1 | 6. DV 1 | 12. Dirección seccional Impuestos de Medellín | 14. Buzón electrónico 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 6 2 1 3 2 3 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORTIZ	SERENO	CRISTIAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

41. Dirección principal: CR 46 46 06 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico: elpoetadelamelodia7@gmail.com

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

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 4 2 3	2 0 1 0 0 8 1 7					5 3 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [ ] 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 ORTIZ SERENO CRISTIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-05-2025 04:25:00PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:53:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76703749

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN ORTIZ SERENO		
Documento	CC1096213231	**Dirección**	CL 22 #13 - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6114522
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	YONDÓ (CASABE)	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096213231	CRISTIAN ORTIZ SERENO	59	00	X																0	30	30	30	0	(23)391) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

12435

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:46:45 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	CRISTIAN ORTIZ SERENO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1096213231
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76703749
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333640035
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17436

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1096213231	ORTIZ	SERENO	CRISTIAN		2025-03	EPS SAVIA SALUD	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SAVIA SALUD	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	09/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	07/2023	11	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	06/2022	22	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SAVIA SALUD	04/2022	9	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

17437

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ identificado con cedula de ciudadanía 1.096.245.836 de Barrancabermeja declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE APOYO DE ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS EN EL C.P.S.A.M**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
Nit. 900.106.486-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Luis David Guerrero R.

LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ
CC. 1.096.245.836 de Barrancabermeja
CONTRATISTA

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

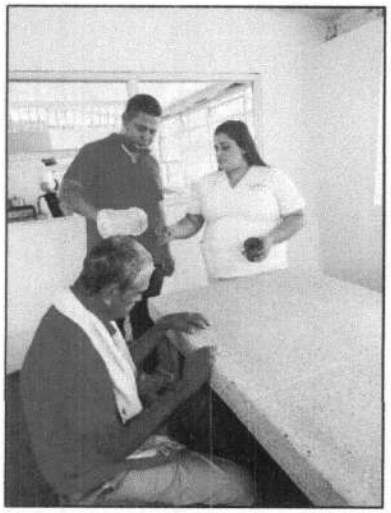
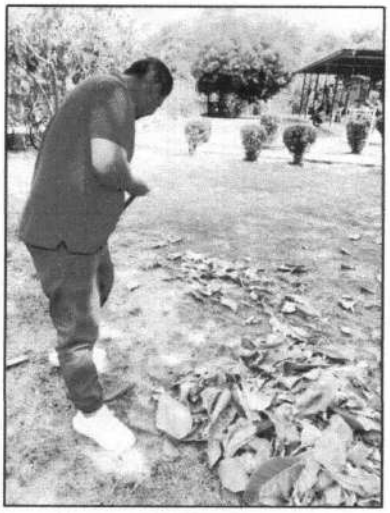
174358

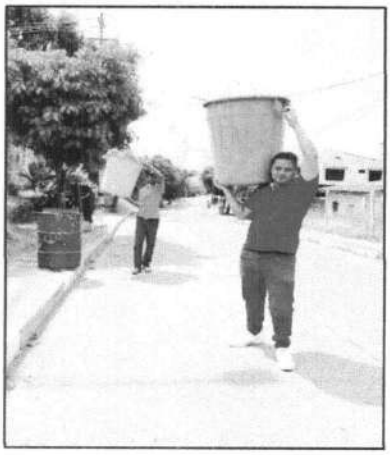
INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.096.245.836 DE BARRANCABERMEJA**	
PERIODO DEL INFORME :	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE APOYO DE ARCHIVO , CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS EN EL C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE LOS VISITANTE Y TRABAJADORES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 2.210.834,75)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($ 7.559.628,50)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el centro de protección social al adulto mayor (C.P.S.A.M) y el	se realizan las siguientes actividades: ✓ Estar atento al ingreso y salida de personal autorizado a las instalaciones. ✓ La salida de enfermeras y adultos mayores que se dirige al hospital u otras instalaciones.

(PROPA) ubicado en el municipio de Yondó - Antioquia.	
2. Protección de bienes muebles e inmuebles y las personas que allí se encuentren durante su turno de vigilancia.	✓ ✓ Se realizan en repetidas ocasiones rondas alrededor de las instalaciones de (C.P.S.A.M) para evitar el extravío de muebles
3. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	✓ Se apoya en la hora de las comidas a repartir los alimentos a los adultos mayores y entre comida las meriendas. ✓ Apoyar a las auxiliares de las enfermeras en el baño y cambio de pañales.
4. Las demás inherentes al objeto contractual.	Se realizan labores de mantenimiento tales como: ✓ Barrido de zonas verdes. ✓ Regado de plantas. ✓ Sacar las basuras y lavado de los tanques de recolección. ✓ Lavado de la pileta y tanques de almacenamiento de agua. ✓ Demás que conlleve funciones de mantenimiento

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

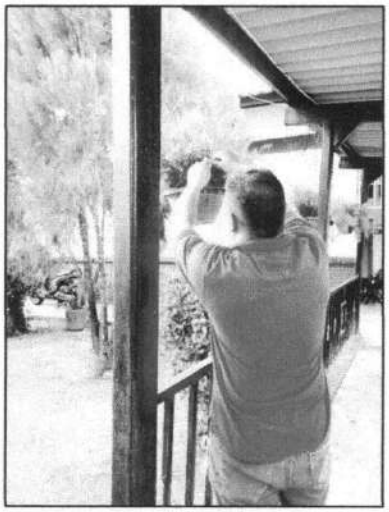
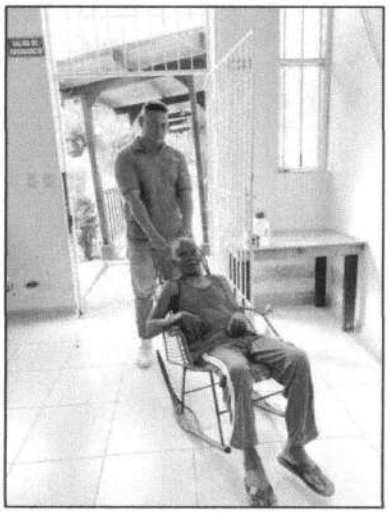



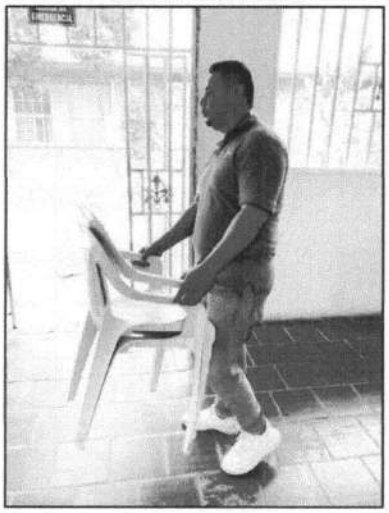




Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17940



Para constancia firma,

Luis David Guerrero R

LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ
C.C 1.096.245.836 DE BARRANCABERMEJA
Contratista.

17491

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ
C.C1.096.245.836 DE BARRANCABERMEJA

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 2.210.834,75)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025,** de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N° **11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS DE LOS USUARIOS VISITANTES Y PERSONAL DE TRABAJO COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Luis David Guerrero R.

LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ
C.C 1.096.245.836 DE BARRANCABERMEJA
Contratista

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	LUIS DAVID	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	GUERRERO RODRIGUEZ	**PERIODO**	01 al 31
CEDULA :	1.096.245.836	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	ABRE PUERTAS	**SUELDO**	2.210.834
AÑO : 2025			

DEVENGADO		DEDUCIDO	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS DE LOS USUARIOS VISITANTE Y PERSONAL DE TRABAJO COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.210.834		
TOTAL DEVENGADO	**2.210.834**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR **2.210.834** **2.210.834**

Luis David Guerrero R.

LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ
C.C.1.096.245.836
TRABAJADOR

Cortes Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

1944

1744

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.245.836
GUERRERO RODRIGUEZ

APELLIDOS
LUIS DAVID

NOMBRES
Luis David Guerrero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1997
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

06-ENE-2016 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2701900-00791812-M-1096245836-20160223 0048561047A 1 45107047

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:40:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76800661

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ		
Documento	CC1096245836	**Dirección**	AV 12B SUR #12 B - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6102248
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096245836	LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0.522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

1244

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:37:54 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	LUIS DAVID GUERRERO RODRIGUEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1096245836
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76800661
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333612692
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17445

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1096245836	GUERRERO	RODRIGUEZ	LUIS	DAVID	2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1096245836	GUERRERO	RODRIGUEZ	LUIS	DAVID	2024-08	EPS FAMISANAR	COTIZANTE
CC	1096245836	GUERRERO	RODRIGUEZ	LUIS	DAVID	2019-03	EPS SAVIA SALUD	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2022	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2021	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS FAMISANAR	11/2021	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS FAMISANAR	10/2021	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS FAMISANAR	06/2021	1	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS FAMISANAR	12/2020	27	COTIZANTE	Estado Emeregencia
EPS FAMISANAR	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2019	2	COTIZANTE	Pago con cotización

17446

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo YORBIS ESNEIDER JARAMILLO identificado con cedula de ciudadanía 1.042.210.777 de yondo casabe declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE APOYO DE ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS EN EL C.P.S.A.M**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR
NIT. 900.186.486-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Yorbis Esneider Jaramillo

YORBIS ESNEIDER JARAMILLO
CC. 1.042.210.777 de yondo casabe
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

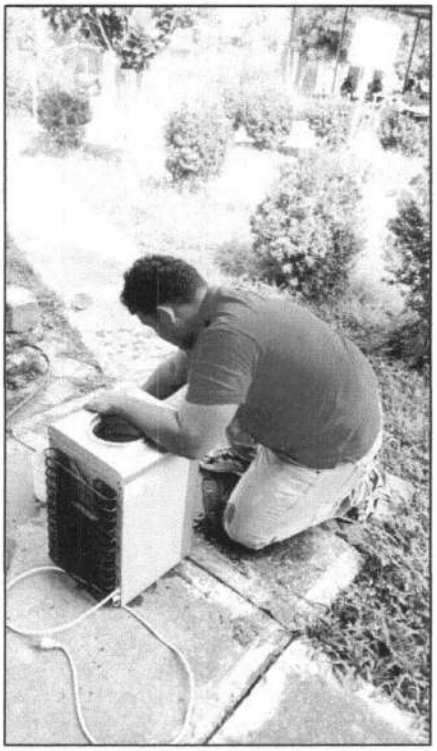
INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**YORBIS ESNEIDER JARAMILLO**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.042.210.777 DE YONDO CASABE**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE APOYO DE ARCHIVO , CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS EN EL C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDA DE LOS VISITANTE Y TRABAJADORES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 2.210.834,75)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($ 7.559.628,50)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyar la operación, administración y seguimiento de los servicios ofrecidos por el	se realizan las siguientes actividades: ✓ Estar atento al ingreso y salida de personal autorizado a las instalaciones. ✓ La salida de enfermeras y adultos mayores que se

adulto mayor (C.P.S.A.M) y el programa de puertas abiertas (PROPA) ubicado en el municipio de Yondó Antioquia.	
2. Protección de bienes muebles e inmuebles y las personas que allí se encuentren durante su turno de vigilancia.	✓ Se realizan en repetidas ocasiones rondas alrededor de las instalaciones de (C.P.S.A.M) para evitar el extravío de muebles
3. Brindar acompañamiento tanto profesional como humano a los beneficiarios del programa.	✓ Se apoya en la hora de las comidas a repartir los alimentos a los adultos mayores y entre comida las meriendas. ✓ Apoyar a las auxiliares de las enfermeras en el baño y cambio de pañales.
4. Las demás inherentes al objeto contractual.	Se realizan labores de mantenimiento tales como: ✓ Barrido de zonas verdes. ✓ Regado de plantas. ✓ Sacar las basuras y lavado de los tanques de recolección. ✓ Lavado de la pileta y tanques de almacenamiento de agua. ✓ Demás que conlleve funciones de mantenimiento

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

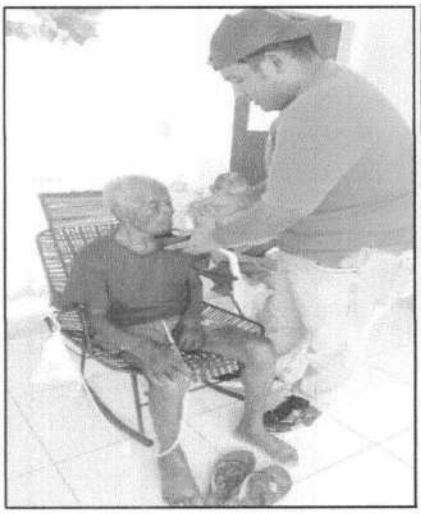
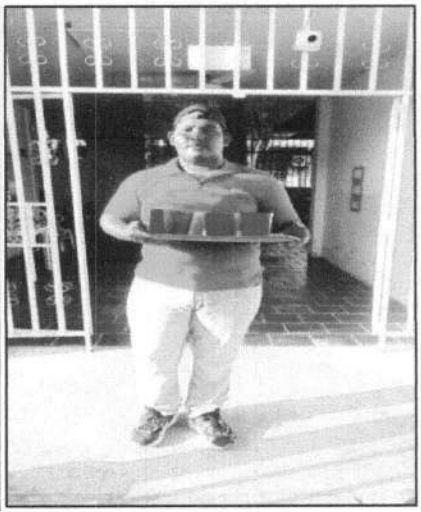




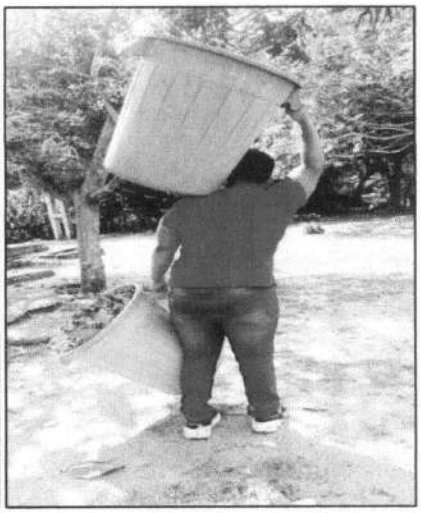


Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17949





Para constancia firma,

Yorbis Jaramillo

YORBIS ESNEIDER JARAMILLO
C.C 1.042.210.777 DE YONDO CASABE

Contratista.

17450

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N° 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
YORBIS ESNEIDER JARAMILLO
CC. 1.042.210.777 DE YONDO CASABE

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE ($ 2.210.834,75)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025,** de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°**11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS DE LOS USUARIOS VISITANTES Y PERSONAL DE TRABAJO COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Yorbis Esneider Jaramillo

YORBIS ESNEIDER JARAMILLO
CC. 1.042.210.777 DE YONDO CASABE
CONTRATISTA

Asociación San Miguel Arcángel
Nit. 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	YORBIS ESNEIDER	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	JARAMILLO	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	1.042.210.777	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	ABRE PUERTAS	**SUELDO**	2.210.834
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE APOYO DEL ARCHIVO, CONTROL DE INGRESO Y SALIDAS DE LOS USUARIOS VISITANTE Y PERSONAL DE TRABAJO COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.210.834		
TOTAL DEVENGADO	**2.210.834**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR **2.210.834** **2.210.834**

Yorbis Esneider Jaramillo

YORBIS ESNEIDER JARAMILLO
C.C.1.042.210.777
TRABAJADOR

Ingrid Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

1745

17452

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.042.210.777

JARAMILLO

APELLIDOS

YORBIS ESNEIDER

NOMBRES

Yorbis Jaramillo

FIRMA



15-AGO-2004

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)

15-AGO-2022 O+ M

19-JUL-2019 YONDO-CASABE

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:36:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76702249

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YORBIS ESNEIDER JARAMILLO		
Documento	CC1042210777	**Dirección**	DG 8A SUR #12 B - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6115482
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042210777	YORBIS ESNEIDER JARAMILLO	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

17453

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:33:47 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	YORBIS ESNEIDER JARAMILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1042210777
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76702249
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333600849
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

1745

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1042210777	JARAMILLO		YORBIS	ESNEIDER	2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

17455

1.1.5 AUXILIARES DE COCINA

17456

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

AUXILIARES DE COCINA C.P.S.A.M

- CECILIA SERENO RAPALINO
- ADRIANA ROMERO PAMPLONA
- FRAMIS NIETO GUARIN

17957

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo CECILIA SERENO RAPALINO identificada con cedula de ciudadanía 21.950.092 de yondo casabe declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL C.P.S.A.M**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE
VIDA DEL ADULTO MAYOR
Nit. 900.188.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

cecilia sereno

CECILIA SERENO RAPALINO
CC. 21.950.092 de yondo casabe
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

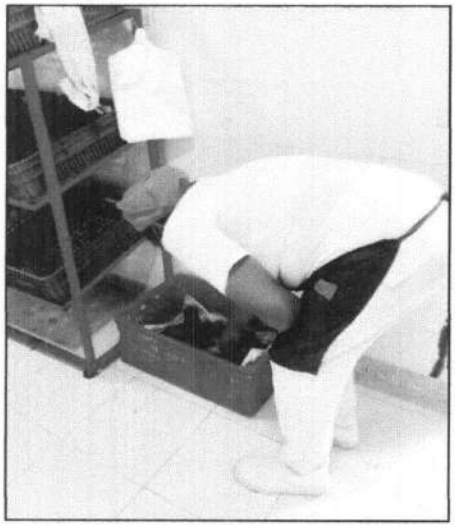
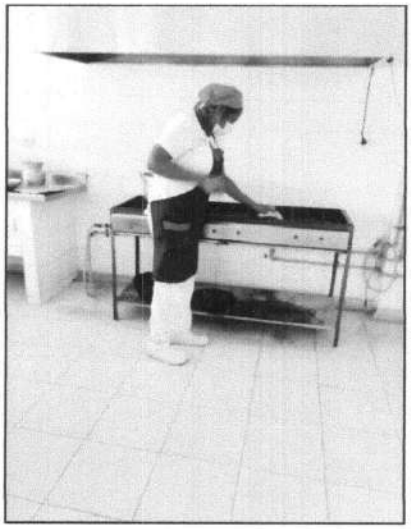
Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

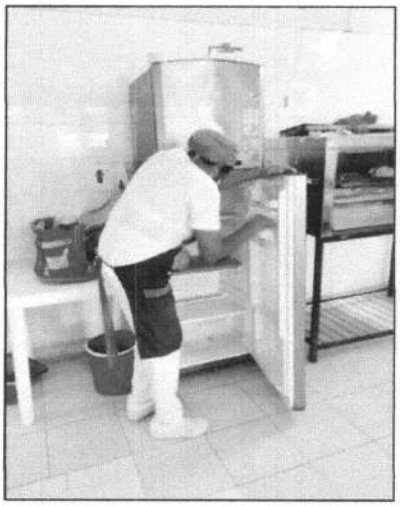
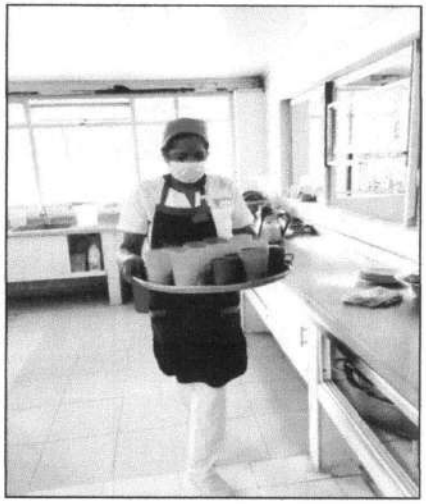
INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**CECILIA SERENO RAPALINO**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 21.950.092 DE YONDO CASABE**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 1.653.333,00)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL :	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 5.653.333,33)**	
PLAZO DE EJECUCION :	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO : **FECHA DE TERMINACION :**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Preparar los alimentos según la minuta dada por el nutricionista o directora de la fundación.	• Preparación de los desayunos, según minuta establecida. • Preparación de los almuerzos, según minuta establecida. • Preparación de las comidas, según minuta establecida. • Preparación de las meriendas, según minuta establecida. • Organizar los almuerzos a entregar a los beneficiarios externos.
2. Mantener limpia y ordenada la cocina, y sus utensilios.	• Realizar lavado de Menaje. • Realizar Lavado de cocina y todos los electrodomésticos utilizados en las instalaciones de la cocina. Mantener organizada la cocina
3. Cuidar y devolver los equipos	• Mantener los equipos ordenados y aseados.

en buen estado que le fueron asignados para realizar las actividades.	•

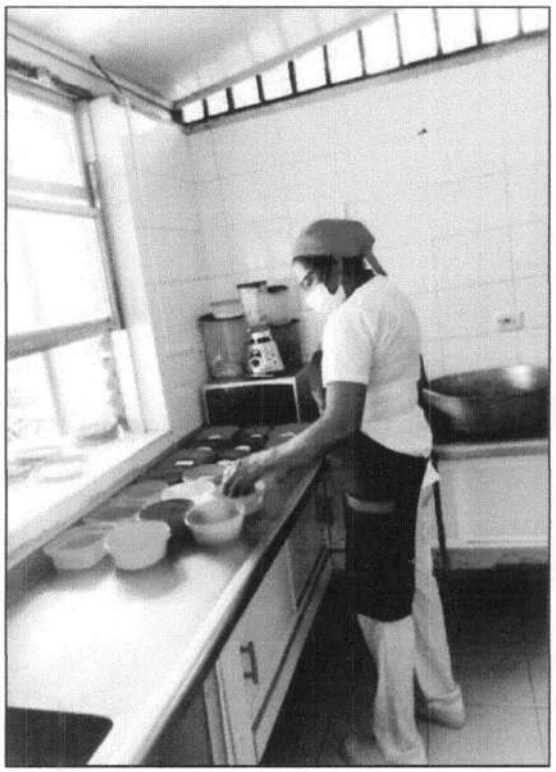
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

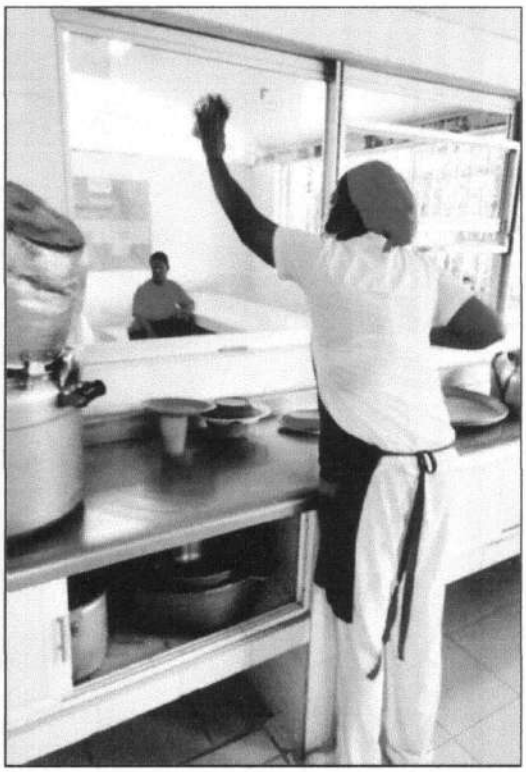



17460

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1





Para constancia firma,

Cecilia sereno

CECILIA SERENO RAPALINO
C.C 21.950.092 DE YONDO CASABE
Contratista.

17461

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°.11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
CECILIA SERENO RAPALINO
C.C 21.950.092 DE YONDO CASABE

La suma de: **UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 1.653.333,00)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025,** de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N° **11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

cecilia sereno

CECILIA SERENO RAPALINO
C.C 21.950.092 DE YONDO CASABE
Contratista

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	CECILIA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	SERENO RAPALINO	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	21.950.092	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	MANIPULADORA DE ALIMENTO	**SUELDO**	1.653.333
AÑO : 2025			

DEVENGADO		DEDUCIDO	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	1.653.333		
TOTAL DEVENGADO	**1.653.333**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**1.653.333**	**1.653.333**

cecilia sereno

CECILIA SERENO RAPALINO
C.C.21.950.092
TRABAJADOR

Cyrle Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

1746

17963

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.950.092
SERENO RAPALINO

APELLIDOS

CECILIA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1963

SAN ANTONIO
RIO VIEJO (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

02-AGO-1990 YONDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00148571-F-0021950092-20090131 0009768335A 1 7170012917

17464

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 141182982234

(415)7707212489984(8020) 000014118298223 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 1 9 5 0 0 9 2	1	Impuestos de Medellín	1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	21950092

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SERENO	RAPALINO	CECILIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

41. Dirección principal: CR 44 46 06 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico: jucorse2009@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 3 6 5 1 0 3 1	

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 0 5 0 2 0 4	5 6 2 9	2 0 2 2 0 5 0 2	0 0 1 0			

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:

Cecilia Sereno 21950092

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GUEVARA SILVA WILLIAM DEYVES

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 24-05-2025 02:34:49PM

DOCUMENTO AUTENTICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

17465

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	21950092	SERENO	RAPALINO	CECILIA		2018-09	EPS MEDIMAS	COTIZANTE
CC	21950092	SERENO	RAPALINO	CECILIA		2017-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	21950092	SERENO	RAPALINO	CECILIA		2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	21950092	SERENO	RAPALINO	CECILIA		2015-11	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2023	11	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2022	10	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 12:00:03 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76703416

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CECILIA SERENO		
Documento	CC21950092	**Dirección**	CL 65 #43 - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6201546
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 21950092	CECILIA SERENO RAPALINO	59	04	X															0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.500	$ 0	$ 185.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:59:06 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	CECILIA SERENO
CEDULA CIUDADANIA	CC 21950092
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76703416
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333672419
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 185.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 185.500	$ 0
		Total a Pagar:			$ 185.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17467

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo ADRIANA ROMERO PAMPLONA identificada con cedula de ciudadanía 43.484.122 de Cisnero declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL C.P.S.A.M**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
NIT. 900.186.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Adriana Romero P.

ADRIANA ROMERO PAMPLONA
CC. 43.484.122 de Cisnero
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

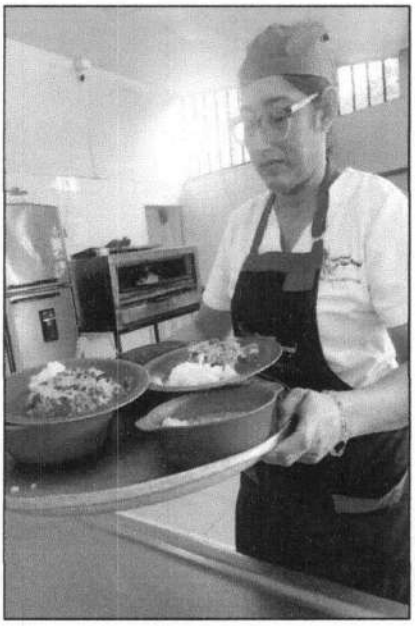
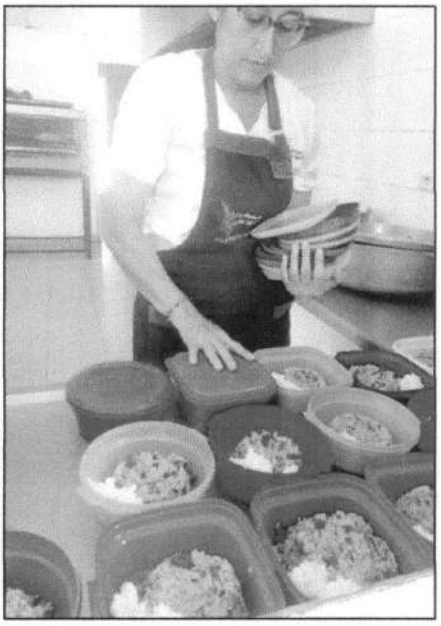
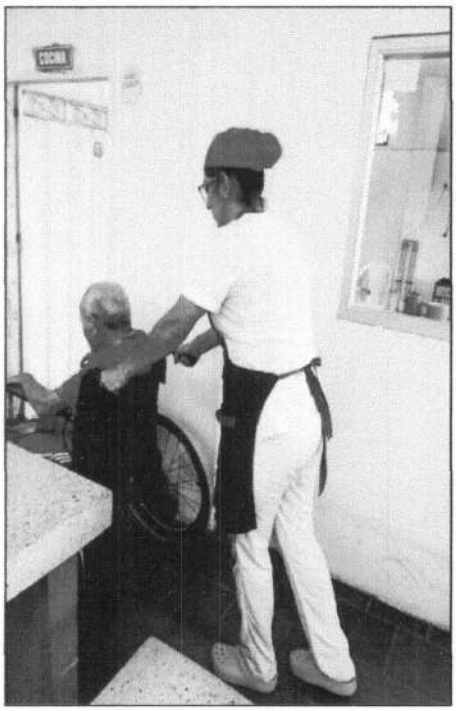
17468

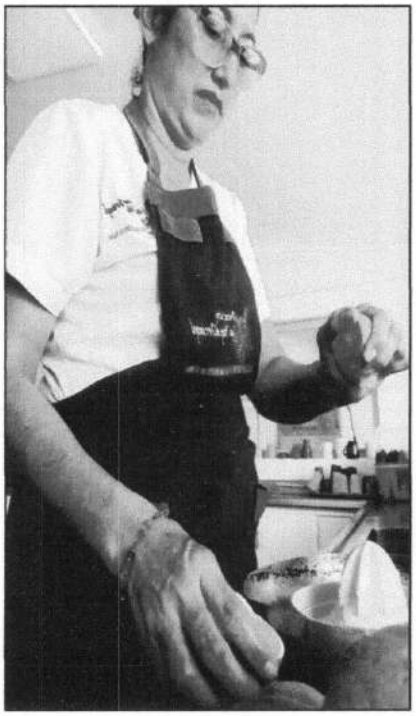
INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**ADRIANA ROMERO PAMPLONA**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 43.484.122 DE CISNERO**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 1.653.333,00)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 5.653.333,33)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Preparar los alimentos según la minuta dada por el nutricionista o directora de la fundación.	• Preparación de los desayunos, según minuta establecida. • Preparación de los almuerzos, según minuta establecida. • Preparación de las comidas, según minuta establecida. • Preparación de las meriendas, según minuta establecida. • Organizar los almuerzos a entregar a los beneficiarios externos.
2. Mantener limpia y ordenada la cocina, y sus utensilios.	• Realizar lavado de Menaje. • Realizar Lavado de cocina y todos los electrodomésticos utilizados en las instalaciones de la cocina. • Mantener organizada la cocina.

3. Cuidar y devolver los equipos en buen estado que le fueron asignados para realizar las actividades.	• Mantener los equipos ordenados y aseados. •

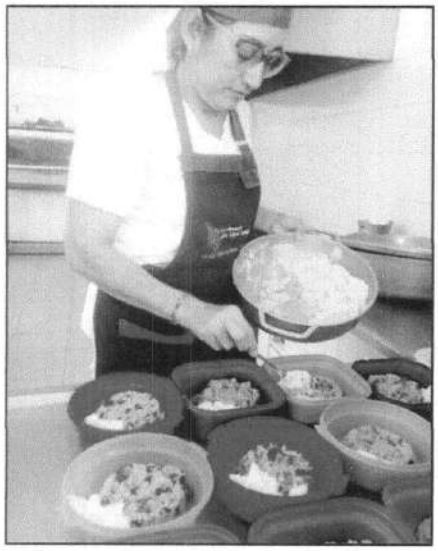
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

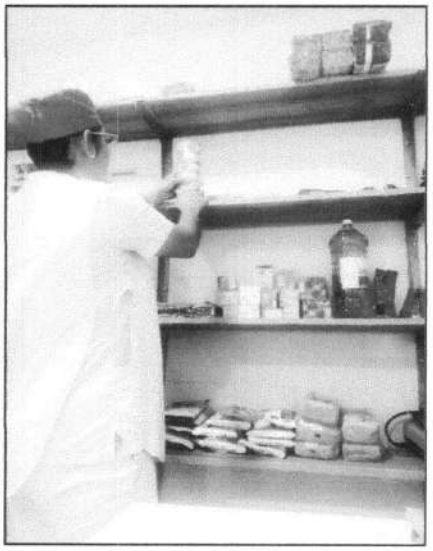








Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17-470









Para constancia firma,

Adriana Romero P.

ADRIANA ROMERO PAMPLONA
C.C 43.484.122 DE CISNERO
Contratista.

17471

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°. 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
ADRIANA ROMERO PAMPLONA
C.C 43.484.122 DE CISNERO

La suma de: **UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 1.653.333,00)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025,** de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°. **11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Adriana Romero P.

ADRIANA ROMERO PAMPLONA
C.C 43.484.122 DE CISNERO
Contratista

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	ADRIANA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	ROMERO PAMPLONA	**PERIODO**	01 al 31
CEDULA :	43.484.122	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	MANIPULADORA DE ALIMENTO	**SUELDO**	($ 1.653.333)
AÑO : 2025			

DEVENGADO		DEDUCIDO	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	$ 1.653.333		
TOTAL DEVENGADO	**$ 1.653.333**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**$ 1.653.333**	**$ 1.653.333**

Adriana Romero P.
ADRIANA ROMERO PAMPLONA
C.C.43.484.122
TRABAJADOR

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17472

17473

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFIOACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.484.122**

ROMERO PAMPLONA

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES



Adriana Romero P.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-MAR-1985**

YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

18-MAR-2003 CISNEROS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



A-3701900-00272209-F-0043484122-20010321 00252 A 1 7151062033

17474

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141184013678

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 3 4 8 4 1 2 2 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional Impuestos de Medellín: 1 1

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: 43484122

27. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Antioquia 0 5

30. Ciudad/Municipio: Caldas 1 9 0

31. Primer apellido: ROMERO

32. Segundo apellido: PAMPLONA

33. Primer nombre: ADRIANA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Digito...

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Antioquia 0 5

40. Ciudad/Municipio: Yondó 8 9 3

41. Dirección principal: VDA X QUINCE LA CONDOR

42. Correo electrónico: adrianapamplona.85@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3146907569

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
8299	20130620	1084	20220505				

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 [ ] 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 falsedad en alguno de los datos suministrados se aplicarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera se formalizó el trámite si, usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Adriana Romero P. 43494422

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

864 Nombre: ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL

865 Cargo: Gestor I

Fecha generación documento: POV 30-05-2022 08:31:20AM

Documento sin costo

17475

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	43484122	ROMERO	PAMPLONA	ADRIANA		2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	43484122	ROMERO	PAMPLONA	ADRIANA		2014-08	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	43484122	ROMERO	PAMPLONA	ADRIANA		2017-05	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	43484122	ROMERO	PAMPLONA	ADRIANA		2019-07	EPS MEDIMAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2021	15	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2020	24	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2020	22	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	06/2019	27	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS MEDIMAS	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:58:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76697616

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA ROMERO PAMPLONA		
Documento	CC43484122	**Dirección**	AV. CALLE 10B NORTE #10 B - 9
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6224587
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 43484122	ADRIANA ROMERO PAMPLONA	59	00	X																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:49:04 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	ADRIANA ROMERO PAMPLONA
CEDULA CIUDADANIA	CC 43484122
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76697616
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333643849
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17477

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo FRAMIS NIETO GUARIN identificada con cedula de ciudadanía 63.465.482 de Barrancabermeja declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL C.P.S.A.M**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
Nit. 900.188.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

FRAMIS NIETO GUARIN
CC. 63.465.482 de Barrancabermeja
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17478

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**FRAMIS NIETO GUARIN**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 63.465.482 DE BARRANCABERMEJA**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 1.653.333,00)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 5.653.333,33)**	
PLAZO DE EJECUCION :	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION :**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

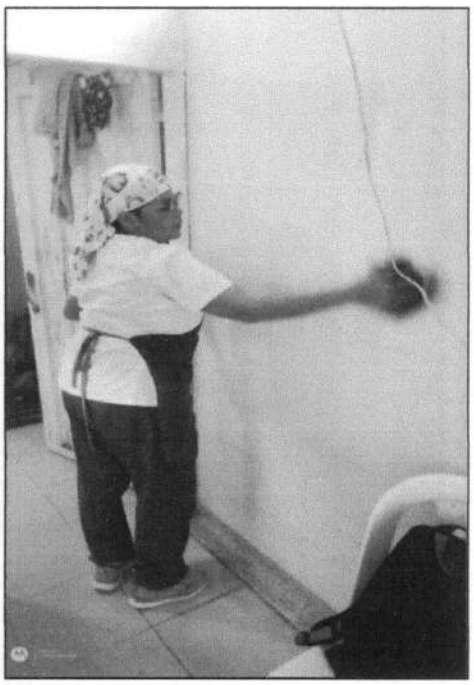
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Preparar los alimentos según la minuta dada por el nutricionista o directora de la fundación.	• Preparación de los desayunos, según minuta establecida. • Preparación de los almuerzos, según minuta establecida. • Preparación de las comidas, según minuta establecida. • Preparación de las meriendas, según minuta establecida. • Organizar los almuerzos a entregar a los beneficiarios externos.
2. Mantener limpia y ordenada la cocina, y sus utensilios.	• Realizar lavado de Menaje. • Realizar Lavado de cocina y todos los electrodomésticos utilizados en las instalaciones de la cocina.

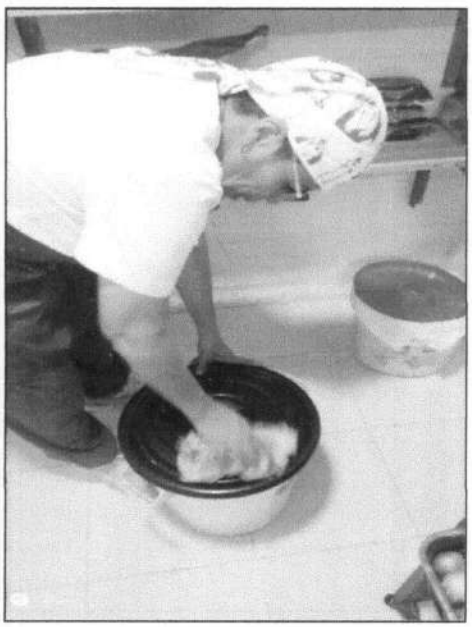
17479

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

	• Mantener organizada la cocina.
3. Cuidar y devolver los equipos en buen estado que le fueron asignados para realizar las actividades.	• Mantener los equipos ordenados y aseados. •

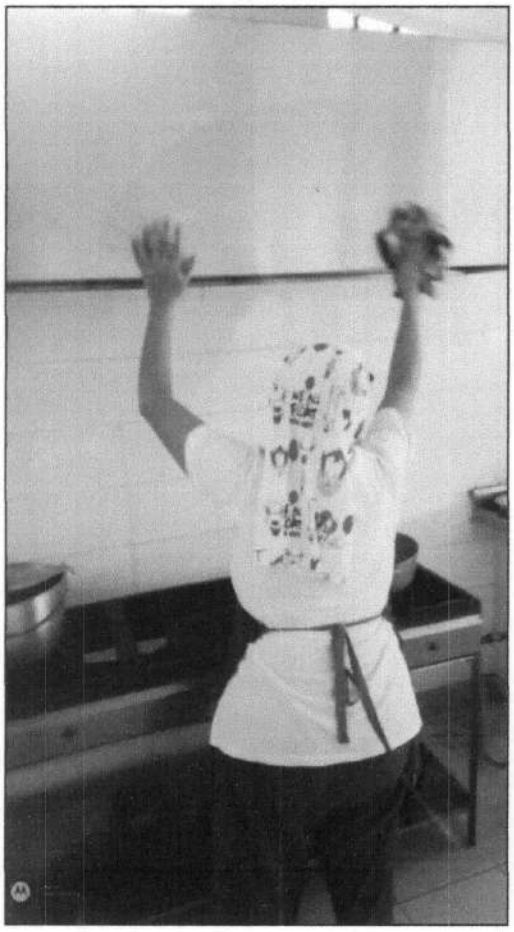
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

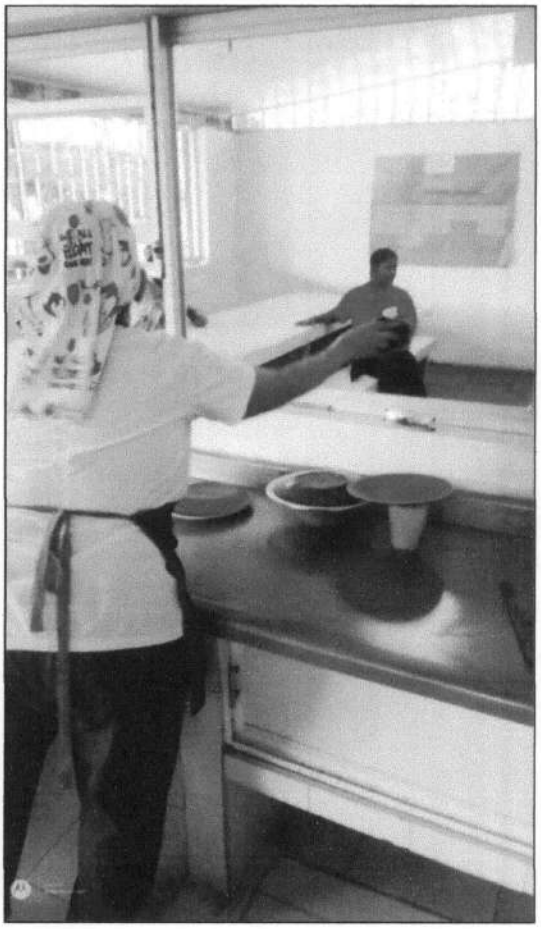





Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17980





Para constancia firma,

FRAMIS NIETO GUARIN
C.C 63.465.482 DE BARRANCABERMEJA
Contratista.

17481

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°. 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
FRAMIS NIETO GUARIN
C.C 63.465.482 DE BARRANCABERMEJA

La suma de: **UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 1.653.333,00)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025,** de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N° **11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

FRAMIS NIETO GUARIN
C.C 63.465.482 DE BARRANCABERMEJA
Contratista

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	FRAMIS	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	NIETO GUARIN	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	63.465.482	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	MANIPULADORA DE ALIMENTO	**SUELDO**	1.653.333
AÑO : 2025			

DEVENGADO		DEDUCIDO	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	1.653.333		
TOTAL DEVENGADO	**1.653.333**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**1.653.333**	**1.653.333**

FRAMIS NIETO

FRAMIS NIETO GUARIN
C.C.63,465,482
TRABAJADOR

Cortes Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

19482

17983


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63.465.482
NIETO OUARIN
FRAMIS


FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1975
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1,60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
31-MAR-1993 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

17484

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	63465482	NIETO	GUARIN	FRAMIS		2025-04	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2023	11	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2023	1	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 12:04:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76801459

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FRAMIS NIETO GUARIN		
Documento	CC63465482	**Dirección**	CL 48 #15 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6201111
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 63465482	FRAMIS NIETO GUARIN	59	00	X															0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 178.000	0.522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

17485

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 12:01:24 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	FRAMIS NIETO GUARIN
CEDULA CIUDADANIA	CC 63465482
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76801459
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333681205
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17986

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1.1.6 AUXILIARES DE SERVICIO GENERALES

17987

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES
C.P.S.A.M

- **JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO**
- **YAMILE RODRIGUEZ NIETO**
- **MONICA LOPEZ PORRAS**

17488

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO identificada con cedula de ciudadanía 1.001.815.833 de yondo casabe declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES C.P.S.A.M.**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
Nit. 900.188.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Julieth Rincon A.

JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO
CC. 1.001.815.833 de yondo casabe
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

17989

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

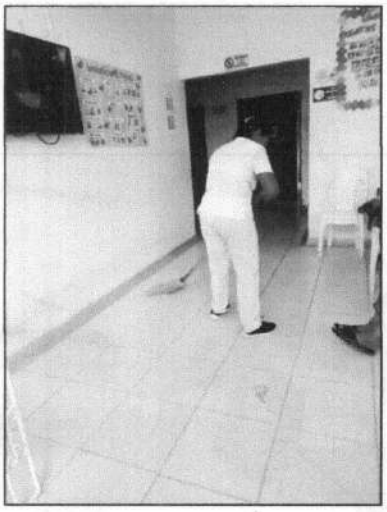
INFORME DE ACTIVIDADES 04		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.001.815.833 DE YONDO – CASABE**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 2.210.775,00)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 7.559.425,33)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

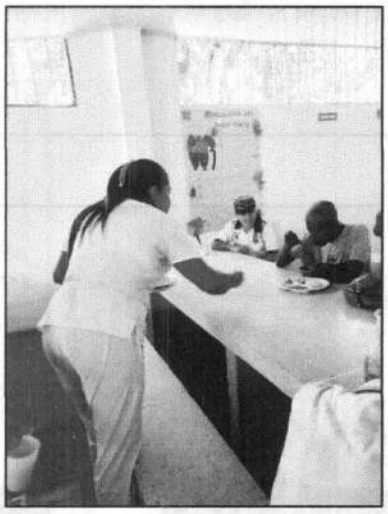
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Asear las áreas asignadas, antes del ingreso de los funcionarios y velar que se mantengan aseadas.	• En cada turno de trabajo se hizo el aseo del área de trabajo, barrido, trapeado, limpieza de mesones. • limpieza de ventanas lavado de tanques de agua limpieza de techos. • Tendida de camas Lavar ropa de los internos y llevarla a sus lockers.
2. Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza y con la dotación necesaria.	• lavado de baños
3. Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas.	• Disposición de basuras al lugar indicado

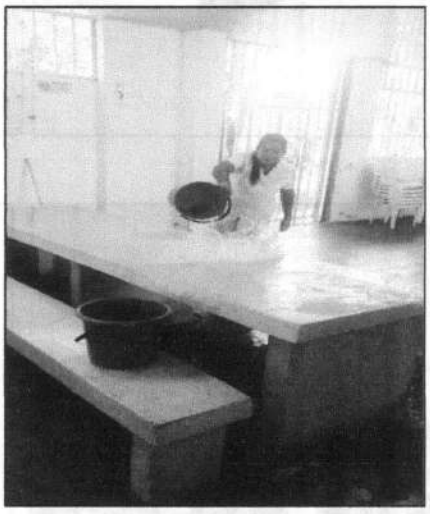
Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17 990

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

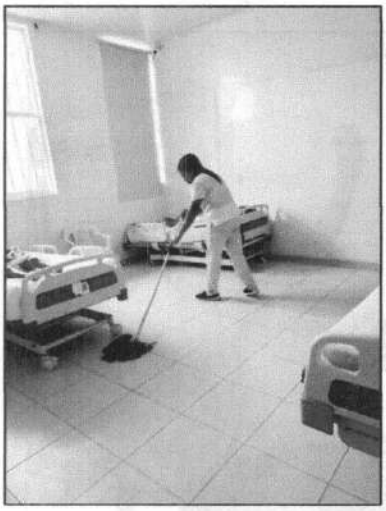
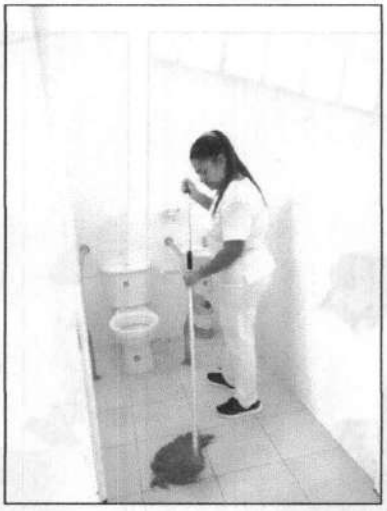




17991

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1





Para constancia firma,

Julieth Rincon

JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO
C.C 1.001.815.833 DE YONDO – CASABE
Contratista.

17492

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°. 04

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO
C.C 1.001.815.833 DE YONDO – CASABE

La suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 2.210.775,00)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°.**04** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Julieth Rincon

JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO
C.C 1.001.815.833 DE YONDO – CASABE
Contratista

Asociación San Miguel Arcángel
Nit. 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	JULIETH PATRICIA	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	RINCON AGUDELO	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	1.001.815.833	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUX. SERVICIOS GENERALES	**SUELDO**	2.210.775
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.210.775		
TOTAL DEVENGADO	**2.210.775**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**2.210.775**	**2.210.775**

Julieth Rincón

JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO
C.C. 1.001.815.833 DE YONDO - CASABE
TRABAJADOR

Cyrle Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17493

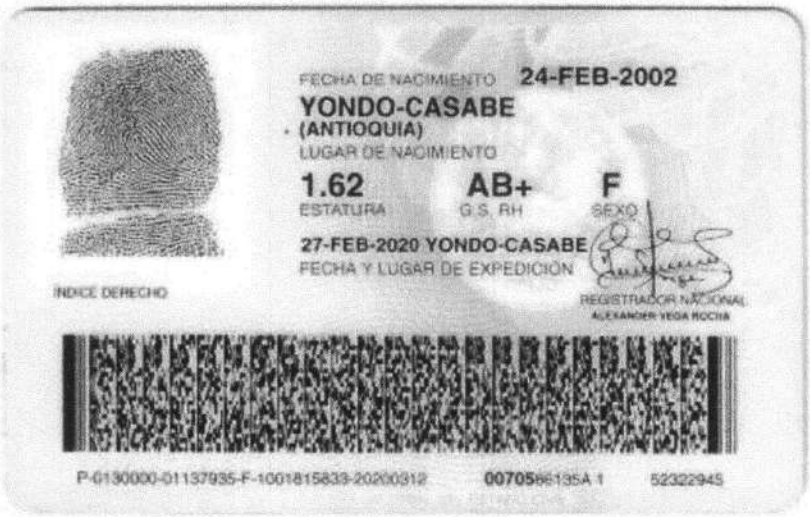
17494



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.001.815.833
RINCON AGUDELO
APELLIDOS
JULIETH PATRICIA
NOMBRES

Julieth Rincón.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-2002
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA
AB+ G.S. RH
F SEXO

27-FEB-2020 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-0130000-01137935-F-1001815833-20200312 0070586135A 1 52322945

1749S

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14905508312

(415)7707212489984(8020) 000001490550831 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 8 1 5 8 3 3	1	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 1 8 1 5 8 3 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	AGUDELO	JULIETH	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
LOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

41. Dirección principal
VDA X 10 CARR LA PAZ

42. Correo electrónico yuliethrincon2020123@gmail.com

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

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 9	2 0 2 3 0 3 2 8							

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
4 9																									

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 ROJAS FRANCO MARLON JAIR
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

17496

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1001815833	RINCON	AGUDELO	JULIETH	PATRICIA	2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1001815833	RINCON	AGUDELO	JULIETH	PATRICIA	2023-01	NUEVA EPS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2023	12	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2023	24	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2023	19	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2023	22	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2022	5	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2021	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:32:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76700500

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO		
Documento	CC1001815833	**Dirección**	CL 4 #654 - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6014598
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1001815833	JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO	59	00	X																0	30	30	30	0	(23030*) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:28:30 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	JULIETH PATRICIA RINCON AGUDELO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1001815833
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76700500
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333586162
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17498

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo YAMILE RODRIGUEZ NIETO identificada con cedula de ciudadanía 1.042.210.964 de yondo casabe declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES C.P.S.A.M.**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN ... CALIDAD DE
VIDA ... MAYOR
Nit. 900.166.488-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

Yamile Rodriguez Nieto

YAMILE RODRIGUEZ NIETO
CC. 1.042.210.964 de yondo casabe
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17471

INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**YAMILE RODRIGUEZ NIETO**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.042.210.964 DE YONDO CASABE**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 2.210.775,00)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 7.559.425,33)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

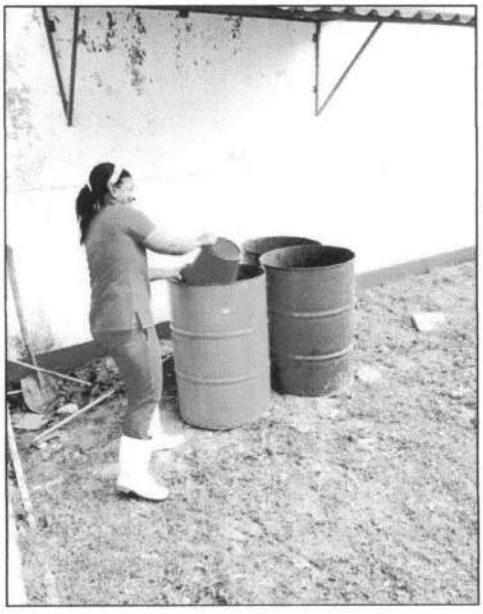
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Asear las áreas asignadas, antes del ingreso de los funcionarios y velar que se mantengan aseadas.	• En cada turno de trabajo se hizo el aseo del área de trabajo, barrido, trapeado, limpieza de mesones. • limpieza de ventanas lavado de tanques de agua limpieza de techos. • Tendida de camas Lavar ropa de los internos y llevarla a sus lockers.
2. Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza y con la dotación necesaria.	• lavado de baños
3. Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas.	• Disposición de basuras al lugar indicado

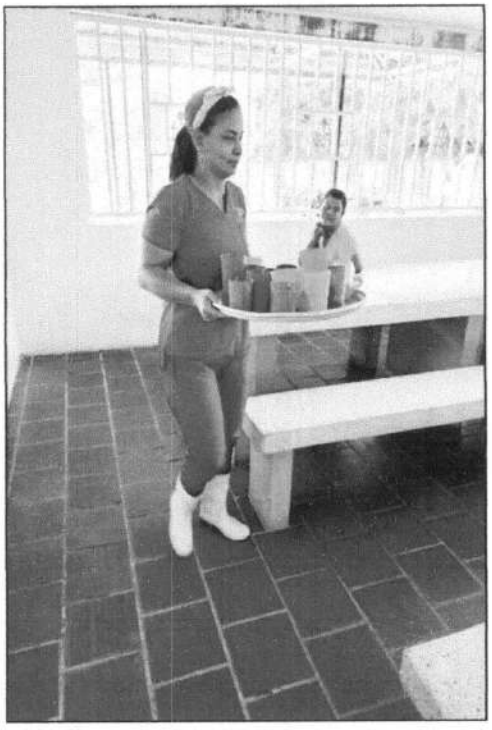
Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17 500

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

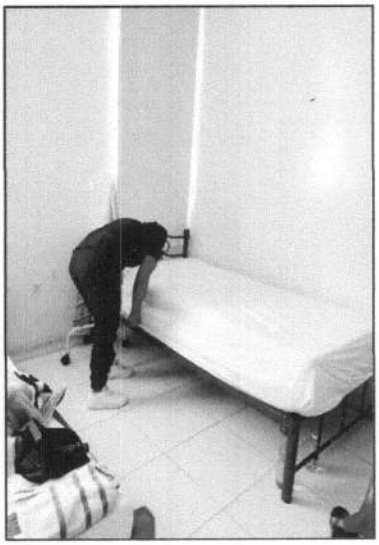


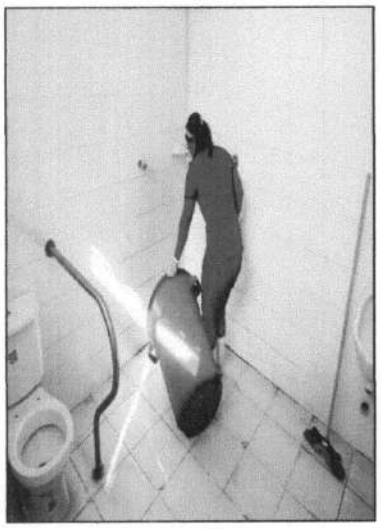
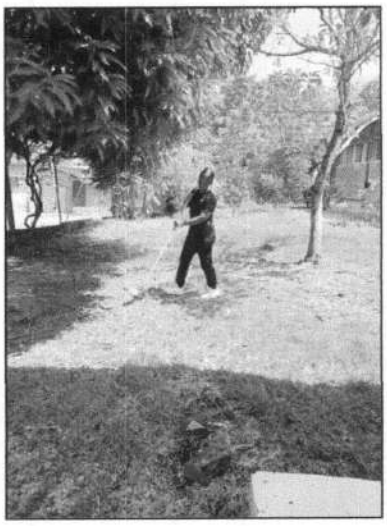





Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17501


Para constancia firma,

Yamile Rodriguez

YAMILE RODRIGUEZ NIETO
C.C 1.042.210.964 DE YONDO CASABE
Contratista.

19502

Yondó31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°. 11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
YAMILE RODRIGUEZ NIETO
C.C 1.042.210.964 DE YONDO CASABE

La suma de: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 2.210.775,00)

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°.**11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

Yamile Rodriguez

YAMILE RODRIGUEZ NIETO
C.C 1.042.210.964 DE YONDO CASABE

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	YAMILE	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	RODRIGUEZ NIETO	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	1.042.210.964	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUX. SERVICIOS GENERALES	**SUELDO**	2.210.775
AÑO : 2025			

DEVENGADO		**DEDUCIDO**	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.210.775		
TOTAL DEVENGADO	**2.210.775**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR **2.210.775** **2.210.775**

Yamile Rodriguez Nieto

YAMILE RODRIGUEZ NIETO
C.C 1.042.210.964 DE YONDO CASABE
TRABAJADOR

Ingrid Mendoza

INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17503

17504

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.042.210.964**
RODRIGUEZ NIETO
APELLIDOS
YAMILE
NOMBRES

Yamile Rodriguez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-ABR-1985**
YONDO-CASABE
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

09-JUN-2006 YONDO-CASABE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0130000-00805688-F-1042210964-20100329 0049078127A 1 6382332

17505

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141182947093

(415)7707212489984(8020) 000014118294709 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1042210964	1	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1042210964	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Yondo 893

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	NIETO	YAMILE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Yondó 893

41. Dirección principal: CL 12 LT 228 BRR VEINTICINCO DE ENERO

42. Correo electrónico: yamilerodriguez219@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3160750145	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2
8121	20240502				

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 [ ] 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: yamile rodriguez 1042210964

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ORTIZ COVELLI LUIS GUILLERMO

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 24-05-2025 09:59:34AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

17506

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1042210964	RODRIGUEZ	NIETO	YAMILE		2022-10	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1042210964	RODRIGUEZ	NIETO	YAMILE		2025-03	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1042210964	RODRIGUEZ	NIETO	YAMILE		2025-05	EPS SANITAS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	05/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2025	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2025	0	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	10	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	23	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2023	7	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2023	12	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2023	14	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS SANITAS	12/2022	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:18:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76698703

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YAMILE RODRIGUEZ NIETO		
Documento	CC1042210964	**Dirección**	AUT 1A SUR #12 A - 10
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6104795
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDS	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1042210964	YAMILE RODRIGUEZ NIETO	59	00	X															0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:16:30 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	YAMILE RODRIGUEZ NIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1042210964
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76698703
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333553662
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17508

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo MONICA JULIETH LOPEZ PORRAS identificada con cedula de ciudadanía 1.096.214.003 de Barrancabermeja declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios desempeñado como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES C.P.S.A.M.**

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de salario, ni prestaciones sociales y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

.Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

SAN MIGUEL ARCANGEL
ASOCIACIÓN CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR
NIT 900.188.608-1

INDRIG YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

MONICA JULIETH LOPEZ
CC. 1.096.214.003 de Barrancabermeja
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17504

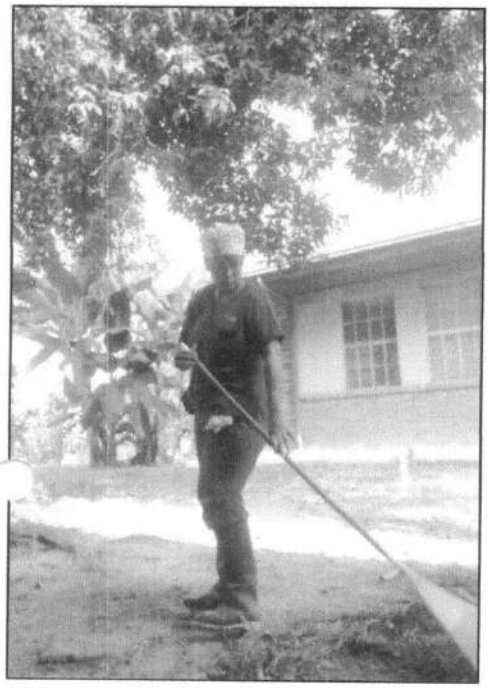
INFORME DE ACTIVIDADES 11		
CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA		
CONTRATISTA:	**MONICA JULIETH LOPEZ PORRAS**	
IDENTIFICACIÓN:	**C.C 1.096.214.003 DE BARRANCABERMEJA**	
PERIODO DEL INFORME:	**DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025**	
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES C.P.S.A.M	**N° CONTRATO: 003-24**
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	
VALOR DEL CONTRATO MENSUAL:	**DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 2.210.775,00)**	
VALOR DEL CONTRATO TOTAL:	**SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($ 7.559.425,33)**	
PLAZO DE EJECUCION:	Tres (3) meses y 16 días (106) días	
FECHA DE INICIO: **FECHA DE TERMINACION:**	16 de diciembre de 2024 31 de marzo de 2025	

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Asear las áreas asignadas, antes del ingreso de los funcionarios y velar que se mantengan aseadas.	• En cada turno de trabajo se hizo el aseo del área de trabajo, barrido, trapeado, limpieza de mesones. • limpieza de ventanas lavado de tanques de agua limpieza de techos. • Tendida de camas Lavar ropa de los internos y llevarla a sus lockers.
2. Mantener los baños y lavamanos en perfectas condiciones de aseo y limpieza y con la dotación necesaria.	• lavado de baños
3. Clasificar la basura empacando desechos orgánicos, papeles y materiales sólidos en bolsas separadas.	• Disposición de basuras al lugar indicado

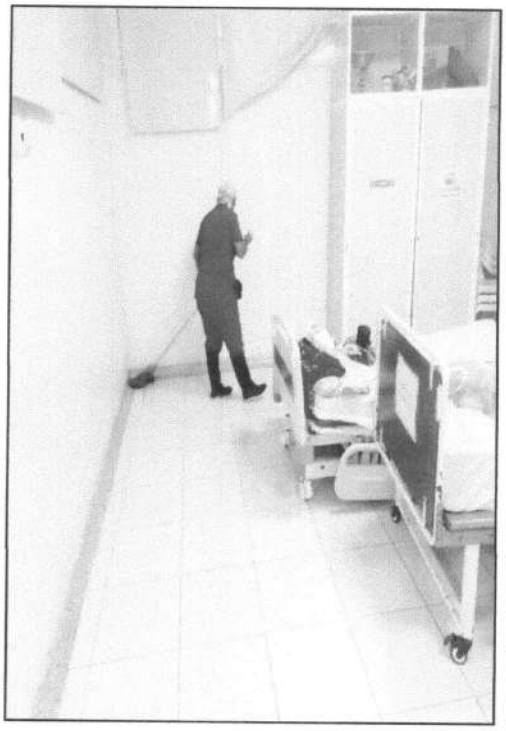
Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17510

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

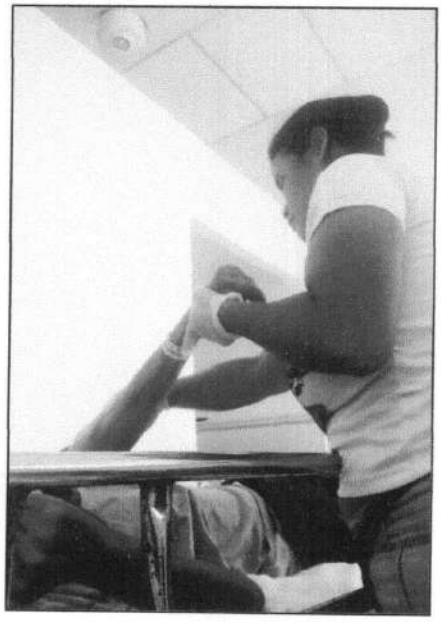







Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

17511





Para constancia firma,

MONICA JULIETH LOPEZ PORRAS

C.C 1.096.214.003 DE BARRANCABERMEJA

Contratista.

17512

Yondó, 31 de marzo de 2025

CUENTA DE COBRO N°.11

ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A:
MONICA JULIETH LOPEZ PORRAS
C.C 1.096.214.003 DE BARRANCABERMEJA

La suma de: **DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS MCTE ($ 2.210.775,00)**

Por concepto de servicios prestados desde el día **01 de marzo de 2025 al 31 de marzo de 2025**, de conformidad con el acta parcial de cumplimiento e informe de actividades N°.**11** del Contrato de Prestación de Servicios N°. **003-24**, y cuyo objeto es: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL**

Atentamente;

MONICA JULIETH LOPEZ PORRAS
C.C 1.096.214.003 DE BARRANCABERMEJA
Contratista

Asociación San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

COMPROBANTE INDIVIDUAL DE PAGO SERVICIOS PRESTADOS

NOMBRE DEL TRAJADOR :	MONICA JULIETH	**DIAS TRABJADOS**	31
APELLIDOS :	LOPEZ PORRAS	**PERIODO**	01 AL 31
CEDULA :	63.458.550	**MES**	marzo - marzo
CARGO :	AUX. SERVICIOS GENERALES	**SUELDO**	2.210.775
AÑO : 2025			

DEVENGADO		DEDUCIDO	
DETALLE	**VALOR**	**DETALLE**	**VALOR**
PAGO DE SALARIO DEL **01 DE MARZO DE 2025 AL 31 DE MARZO DE 2025** POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES COMO APOYO EN LAS ACCIONES MISIONALES DE LA ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCÁNGEL	2.210.775		
TOTAL DEVENGADO	**2.210.775**	**TOTAL DESCUENTOS**	**0**

OBSERVACION: _____

NETO A PAGAR	**2.210.775**	**2.210.775**

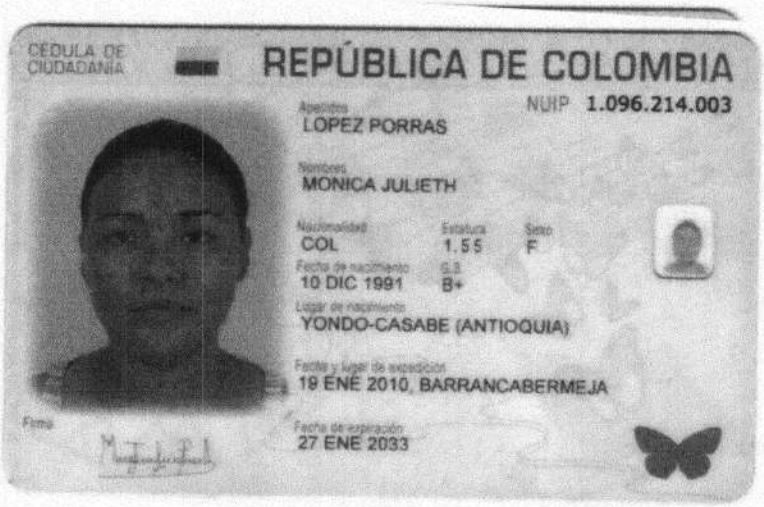
MONICA JULIETH LEON PORRAS
C.C. 1.096.214.003
TRABAJADOR

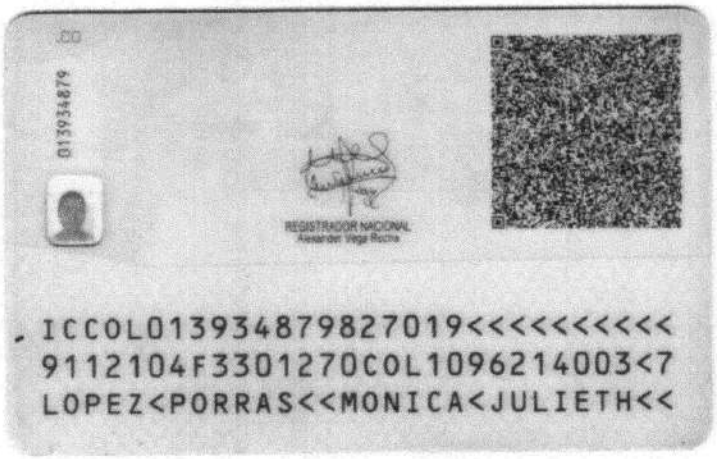
INGRID Y. MENDOZA ACEVEDO
REPRESENTANTE LEGAL

17513

17514

MONICA JULIETH LOPEZ PORRAS





17615

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14924046293

(415)7707212489984(8020) 000001492404629 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 6 2 1 4 0 0 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	PORRAS	MONICA	JULIETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
LOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Yondó 8 9 3

41. Dirección principal: CL 554331 P R

42. Correo electrónico: k.erinne@hotmail.com

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

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
3 8 1 1	2 0 1 3 0 6 0 5	8 2 9 9	2 0 1 3 0 6 0 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 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 LOPEZ PORRAS MONICA JULIETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

17516

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1096214003	LOPEZ	PORRAS	MONICA	JULIETH	2025-03	NUEVA EPS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2024	25	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2023	20	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2022	10	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2014	16	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2014	20	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-13, 11:25:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76700499

Periodo Cotización: marzo de 2025 **Periodo Servicio:** marzo de 2025

PAGADO 13/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA JULIETH LOPEZ PORRA		
Documento	CC1096214003	**Dirección**	CL 24 #12 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6201211
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANCABERMEJA	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1096214003	MONICA JULIETH LOPEZ PORRAS	59	00	X															0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

17517

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-03-13, 11:20:29 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	MONICA JULIETH LOPEZ PORRA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1096214003
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	76700499
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1333563289
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 178.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 7.500	$ 0
		SubTotales:		$ 413.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 413.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

EXPERTOS en PILA

17518

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1.2. MATERIAL DE ENFERMERIA Y ASEO PARA 23 ADULTOS MAYORES.

DROGUERIA			
FECHA	NOMBRE	DESCRIPCIÓN DE COMPRA O SERVICIO	VALOR
2/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 1.000.000
5/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 750.000
10/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 800.000
15/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 650.000
18/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 350.000
21/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 1.000.000
23/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 900.000
24/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 950.000
26/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 1.000.000
28/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 800.000
30/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 1.000.000
31/03/2025	SURTIMAX DOÑAPI	SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL,MASCARA OXIGENO ADULTO, ISODINE, FURACIN, SONDA VELATON, CREMA ANTIPAÑALITIS, VENDAJES, MICROPORE, GASAS ESTERIL, TAPABOCAS, GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, GERINGAS SOLUCION SALINA.	$ 710.700
		TOTAL	$ 9.910.700

1454

17520

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Que la empresa **SURTI MAX DOÑA PI identificada** con Nit: 37917778-2**,** ha incorporado en la liquidación anterior, en lo pertinente, la totalidad de los valores correspondiente a préstamos, y pagos de suministro de productos de pañales berodual, mascara oxígeno, en general todo concepto relacionado con deudas. Lo anterior, se hace constar por las partes, que con el pago de dineros a la asociación del adulto mayor **SAN MIGUEL ARCANGEL,** con Nit 900.108.408-1. A que hace referencia la presente liquidación, queda libre de cualquier diferencia relativa al contrato de trabajo N°003-24, que ha quedado terminado por culminación del proceso, pues ha sido su consentimiento tranzar definitivamente como en efecto se transa, todo reclamo pasado, presente o futuro que tenga por causa el mencionado contrato relación laboral que existe entre la asociación y el proveedor, quienes recíprocamente se declaran en **PAZ Y SALVO** por los conceptos expresados.

Se firma a solicitud del interesado a los treinta y un días (31) días del mes de marzo de 2025

SURTI MAX DOÑA PI
PIEDAD GUERRA VERGARA
NIT. **43.675.631-0**

INGRID YURLEY MENDOZA ACEVEDO
C.C.37.577.649 DE B/BERMEJA
Representante Legal

17521

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 02 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°468

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **UN MILLÓN DE PESOS MCTE ($ 1.000.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17522

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 05 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°469

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 750.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17523

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 10 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°470

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 800.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17524

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 15 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°471

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 650.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17525

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 18 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°472

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA**, CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 350.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17526

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 21 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°473

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **UN MILLÓN DE PESOS MCTE ($ 1.000.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17527

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 23 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°474

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 900.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17528

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 24 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°475

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($ 950.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17529

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 26 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°476

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **UN MILLÓN DE PESOS MCTE ($ 1.000.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17539

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 28 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°477

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 800.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17531

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 30 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°478

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **UN MILLÓN DE PESOS MCTE ($ 1.000.000,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17532

SURTIMAX DOÑA PI

Barrancabermeja, 31 de marzo de 2025

Cuenta de Cobro N°479

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PAÑALES, BERODUAL, MASCARA OXIGENO DE ADULTO, ISODINE , FURACIN, SONDA, NELATON , CREMA ANTIPAÑALITIS , VENTADAJE , MICROPORE, GASAS ESTERIL , TAPABOCAS ,GORROS DESECHABLES, ALCOHOL, AGUJAS, VASELINA, GUANTES, JERINGAS, SOLUCIÓN SALINA, **CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA**

Por valor de: **SETECIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS PESOS MCTE ($ 710.700,00)**

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel. 3103036099
Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17533

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14913574854

(415)7707212489984(8020) 000001491357485 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 7 9 1 7 7 7 8	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

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	37917778	1 9 7 7 0 5 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRA	VERGARA	PIEDAD	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CR 31 A 75 A 21 BRR LUIS ELEAZAR

42. Correo electrónico: ctorresg2482@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 3 1 6 1 1 7	

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 9 9	2 0 1 6 0 3 1 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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 | 61. Fecha 2023 - 05 - 10 / 15 : 45: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Piedad Vergara 37917778

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

984. Nombre ROJAS FRANCO MARLON JAIR
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 10-05-2023 03:45:52PM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Powered by CamScanner

17534

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.917.778**



GUERRA VERGARA
APELLIDOS

PIEDAD
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1955**
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-MAY-1977 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2701900-59123391-F-0037917778-20041230 **00407** 04365A 02 149085370

Powered by CamScanner

17535

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 31/05/2025 - 12:47:04
Recibo No. S000674357, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN xKbdMhHKvp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02 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.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Que la matrícula del comerciante y/o establecimiento de comercio localizado en la dirección que aparece reportada en este certificado, se informó a las secretarías de planeación, salud, gobierno, hacienda municipal de la alcaldia de barrancabermeja y bomberos, a excepción de aquellos casos que no aplique. Los datos contenidos en esta sección de información complementaria, no hacen parte del registro público mercantil, ni son certificados por la cámara de comercio en ejercicio de sus funciones legales.

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

PILAR ADRIANA CONTRERAS GÓMEZ
PRESIDENTA EJECUTIVA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

17536

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 31/05/2025 - 12:47:04
Recibo No. S000674357, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN xKbdMhHKvp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02 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 LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre : SURTIMAX DOÑA PÍ
Matrícula No: 135920
Fecha de matrícula: 10 de mayo de 2023
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2025

UBICACIÓN

Dirección Comercial : CRA 31 A 75A 21 BARRIO LUIS ELEAZAR - Luis eleazar
Municipio : Barrancabermeja, Santander
Correo electrónico : ctorresg2482@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3214316117
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4711
Actividad secundaria Código CIIU: G4722
Otras actividades Código CIIU: G4645 G4761

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco, comercio al por menor de leche, productos lacteos y huevos, en establecimientos especializados, comercio al por mayor de productos farmaceuticos, medicinales, cosmeticos y de tocador

PROPIETARIOS

Que la propiedad sobre el establecimiento de comercio la tiene(n) la(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) :

*** **Nombre** : PIEDAD GUERRA VERGARA
Identificación : CC. - 37917778
Nit : 37917778-2
Domicilio : Barrancabermeja, Santander
Matrícula/inscripción No. : 02-135919
Fecha de matrícula/inscripción : 10 de mayo de 2023
Último año renovado : 2025
Fecha de renovación : 31 de marzo de 2025

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 BARRANCABERMEJA, 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 lo Contencioso Administrativo.

17537

Asociación
San Miguel Arcángel
Nit: 900108408-1

1.3. ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA C.P.S.A.M

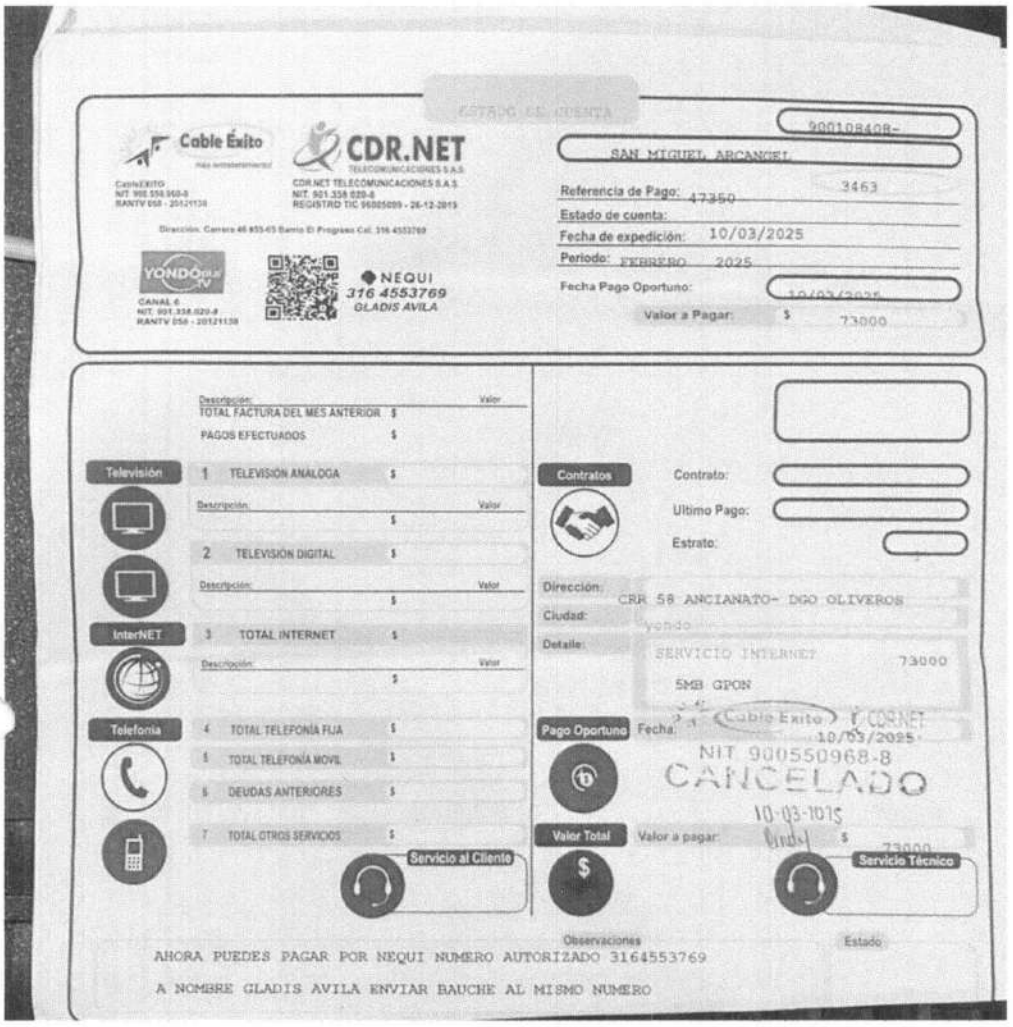
(producto de limpieza, mantenimiento de equipos para servicio de los residentes del CPSAM mantenimiento de cocina, traslado de pacientes a consultas médicas)

17538

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO CPSAM

FECHA	NOMBRE	DESCRIPCI Ó N DE COMPRA O SERVICIO	VALOR
10/3/2025	CABLE EXITO	SERVICIO DE INTERNET	$ 63.000,00
10/3/2025	CABLE EXITO	SERVICIO DE TV	$ 33.000,00
11/3/2025	VANTI	SERVICIO DE GAS	$ 2.588.730,00
21-03-2025	TIENDAS D-1	SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE ASEO	$ 2.304.720,00
23-03-2025	TIENDAS D-1	SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE ASEO	$ 2.885.822,00
28-03-2025	TIENDAS D-1	SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE ASEO	$ 1.809.458,00
28-03-2025	SURTIMAX DOÑA PI	SUMINISTROS DE PAPELERIA	$ 2.500.000,00
12/3/2025	SAMUEL TORRES	TRASLADOS A OTROS MUNICIPIOS DE ADULTOS MAYORES	$ 3.000.000,00
15-03-2025	FUMICAR	FUMIGACION Y CONTROL DE PLAGAS	$ 1.000.000,00
10/3/2025	CARLOS TORRES	MANTENIMIENTOS DE SILLAS Y MECEDORAS	$ 1.772.870,00
			$ 17.957.600,00

17539



ESTADO DE CUENTA

Cable Éxito
más entretenimiento

CableEXITO
NIT 900.550.968-8
RANTV 050 - 20121130

CDR.NET
TELECOMUNICACIONES S.A.S.

CDR.NET TELECOMUNICACIONES S.A.S.
NIT. 901.338.020-8
REGISTRO TIC 95005099 - 26-12-2015

Dirección: Carrera 46 #55-05 Barrio El Progreso Cel. 316 4553769

YONDO TV
CANAL 6
NIT. 901.338.020-8
RANTV 050 - 20121130

NEQUI
316 4553769
GLADIS AVILA

900108408-

SAN MIGUEL ARCANGEL

Referencia de Pago: 47350 3463
Estado de cuenta:
Fecha de expedición: 10/03/2025
Periodo: FEBRERO 2025
Fecha Pago Oportuno: 10/03/2025
Valor a Pagar: $ 73000

Descripción:		Valor
TOTAL FACTURA DEL MES ANTERIOR	$	
PAGOS EFECTUADOS	$	
Televisión 1 TELEVISION ANALOGA	$	
Descripción:		Valor
	$	
2 TELEVISION DIGITAL	$	
Descripción:		Valor
	$	
InterNET 3 TOTAL INTERNET	$	
Descripción:		Valor
	$	
Telefonía 4 TOTAL TELEFONÍA FIJA	$	
5 TOTAL TELEFONÍA MOVIL	$	
6 DEUDAS ANTERIORES	$	
7 TOTAL OTROS SERVICIOS	$	

Contratos
Contrato:
Ultimo Pago:
Estrato:

Dirección: CRR 58 ANCIANATO- DGO OLIVEROS
Ciudad: Yondo
Detalle: SERVICIO INTERNET 73000
5MB GPON

Pago Oportuno Fecha: Cable Éxito CDR.NET 10/03/2025
NIT 900550968-8
CANCELADO
10-03-2025

Valor Total Valor a pagar: $ 73000

Servicio al Cliente

Servicio Técnico

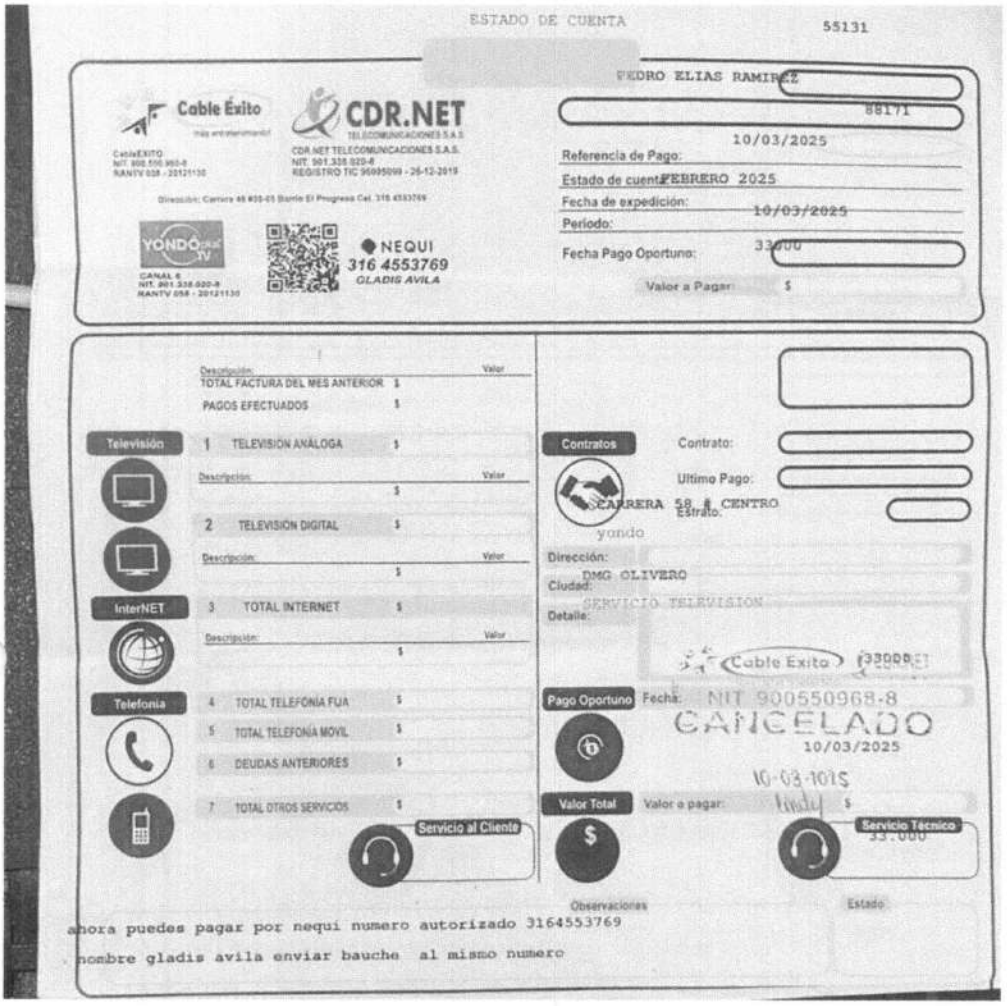
Observaciones

Estado

AHORA PUEDES PAGAR POR NEQUI NUMERO AUTORIZADO 3164553769

A NOMBRE GLADIS AVILA ENVIAR BAUCHE AL MISMO NUMERO

17 590



ESTADO DE CUENTA 55131

PEDRO ELIAS RAMIREZ

88171

Cable Éxito — CableEXITO NIT. 900.550.968-8 RANTV 038 - 20121130

CDR.NET TELECOMUNICACIONES S.A.S. — CDR.NET TELECOMUNICACIONES S.A.S. NIT. 901.336.020-8 REGISTRO TIC 96995099 - 26-12-2019

Dirección: Carrera 48 #30-05 Barrio El Progreso Cel. 316 4553769

YONDO TV — CANAL 6 NIT. 901.336.020-8 RANTV 058 - 20121130

NEQUI 316 4553769 GLADIS AVILA

10/03/2025

Referencia de Pago:

Estado de cuenta: FEBRERO 2025

Fecha de expedición: ~~10/03/2025~~

Período:

Fecha Pago Oportuno: 33000

Valor a Pagar: $

Descripción:		Valor
TOTAL FACTURA DEL MES ANTERIOR	$	
PAGOS EFECTUADOS	$	
Televisión 1 TELEVISION ANALOGA	$	
Descripción:		Valor
	$	
2 TELEVISION DIGITAL	$	
Descripción:		Valor
	$	
InterNET 3 TOTAL INTERNET	$	
Descripción:		Valor
	$	
Telefonia 4 TOTAL TELEFONIA FIJA	$	
5 TOTAL TELEFONIA MOVIL	$	
6 DEUDAS ANTERIORES	$	
7 TOTAL OTROS SERVICIOS	$	

Servicio al Cliente

Contratos — Contrato:

Ultimo Pago:

CARRERA 50 # CENTRO Estrato:

yando

Dirección:

Ciudad: DMG OLIVERO

Detalle: SERVICIO TELEVISION

Cable Exito 33000 ET

Pago Oportuno Fecha: NIT 900550968-8

CANCELADO

10/03/2025

10-03-1015

Valor Total — Valor a pagar: $

Servicio Técnico 33.000

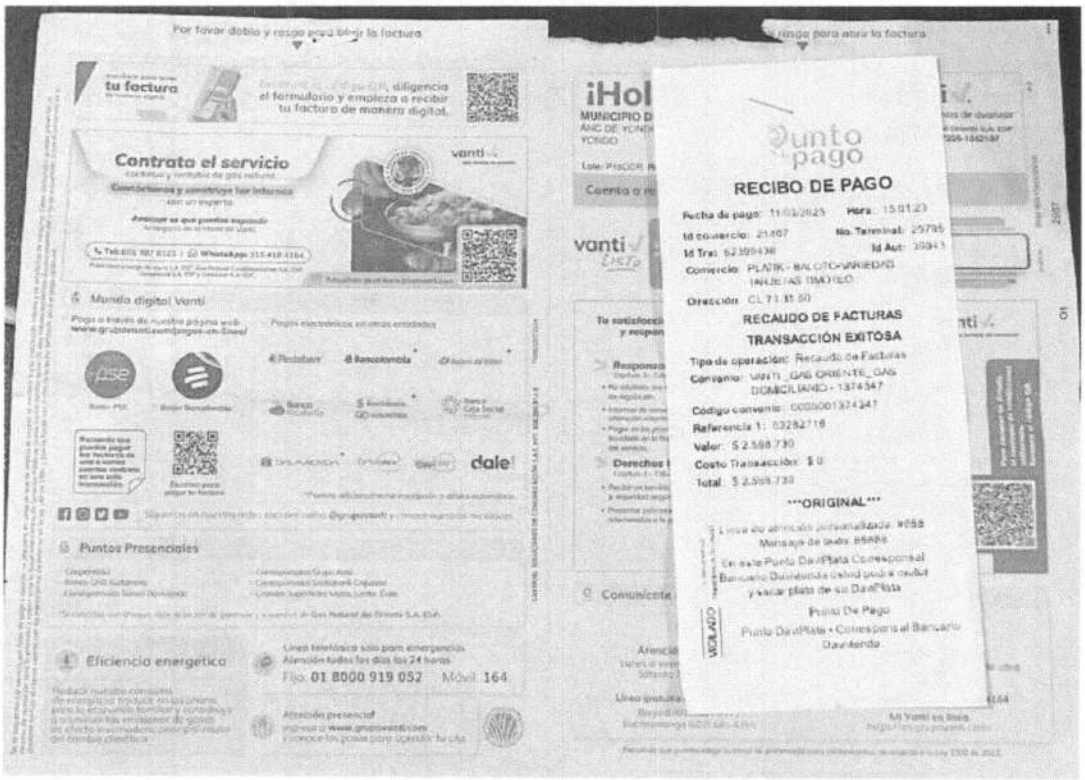
Observaciones

Estado

ahora puedes pagar por nequi numero autorizado 3164553769

, nombre gladis avila enviar bauche al mismo numero

17541



Por favor doble y rasgo para abrir la factura

tu factura

el formulario y empieza a recibir tu factura de manera digital.

Contrata el servicio

vanti

Mundo digital Vanti

Puntos Presenciales

Eficiencia energetica

Línea telefónica solo para emergencias
Atención todos los días las 24 horas
Fijo 01 8000 919 052 Móvil 164

Atención presencial

Punto de pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 11/03/2025 Hora: 15:01:23
Id comercio: 21467 No. Terminal: 29795
Id Trx: 52399438 Id Aut: 39943
Comercio: PLATIK - BALOTO-VARIEDAD INMUEBLES (MAYEO
Dirección: CL 71 81 50

RECAUDO DE FACTURAS
TRANSACCIÓN EXITOSA

Tipo de operación: Recaudo de Facturas
Convenio: VANTI_GAS ORIENTE_GAS DOMICILIADO - 1374347
Código convenio: 0000001374347
Referencia 1: 03282718
Valor: $ 2.588.730
Costo Transacción: $ 0
Total: $ 2.588.730

ORIGINAL

Punto De Pago
Punto DaviPlata - Corresponsal Bancario Davivienda

Tu satisfacción y respaldo

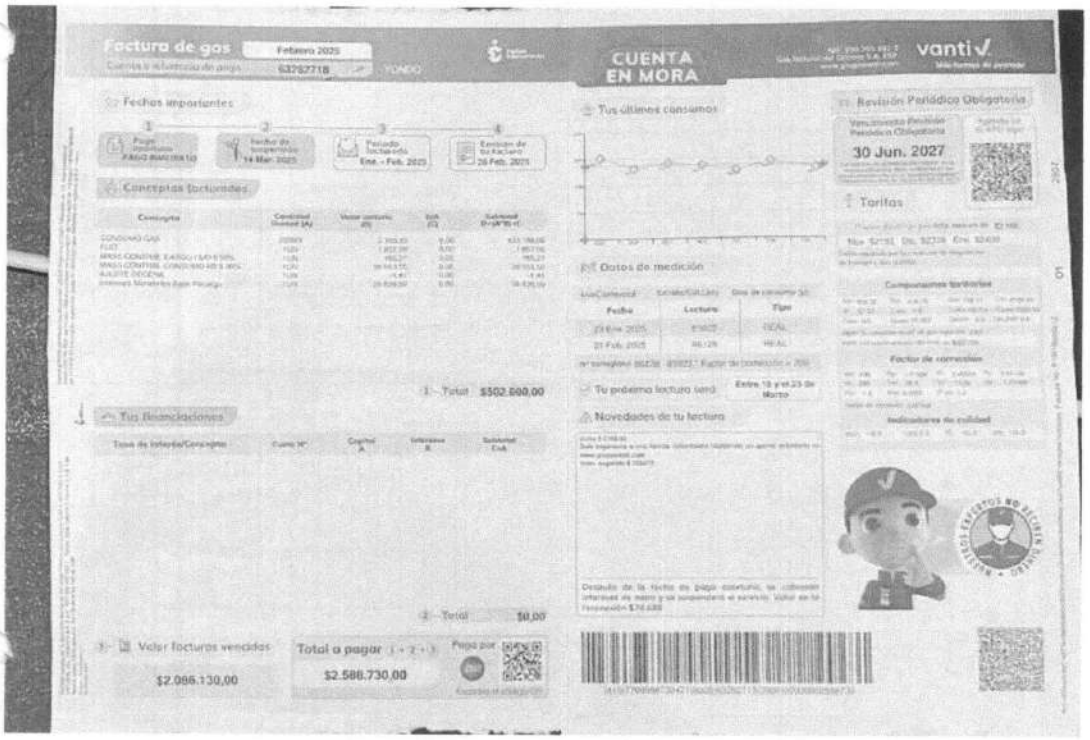
Responsa

Derechos

Comunícate

Línea gratuita

Mi Vanti en línea



Factura de gas Febrero 2025

Cuenta o referencia de pago 03282718 YONDO

CUENTA EN MORA

vanti

Fechas importantes

1 Pago Oportuno PAGO INMEDIATO

2 Fecha de suspensión 14 Mar. 2025

3 Periodo facturado Ene. - Feb. 2025

4 Emisión de tu factura 26 Feb. 2025

Conceptos facturados

Total $502.000,00

Tus financiaciones

Total $0,00

Valor facturas vencidas $2.086.130,00

Total a pagar (1 + 2 + 3) $2.588.730,00

Pago por

Tus últimos consumos

Datos de medición

Tu próxima factura será Entre 19 y el 23 de Marzo

Novedades de tu factura

Revisión Periódica Obligatoria

Vencimiento Revisión Periódica Obligatoria 30 Jun. 2027

Tarifas

Componentes tarifarios

Factor de corrección

Indicadores de calidad

17592

Tiendas D1 de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A100120

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: H4G5113431
FECHA: 2025-03-23 07:56:47
NUM. DOCUMENTO: 900108408 - 1
ESTIMADO (A): Asociación San Miguel arcangel
DIRECCIÓN: calle 52 # 24c 74 barrio primero de mayo
TELÉFONO: 03203964232

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN					
	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE			DTO
	IVA	% IVA	INC	%INC	*CARGO		VR TOTAL
1	7700304907127	AROMATICA 20 BOLSAS					
	1	UND	1.990,00	1.672,00			
	317,73	19					421.990,00
2	7702746029544	INFUSION JENGIBRE LI					
	1	UND	4.250,00	3.571,00			
	678,57	19					404.250,00
3	7700304509423	INFUSION FRUTAL F RO					
	1	UND	4.300,00	3.613,00			
	686,56	19					4.300,00
4	7700304357307	GELATINA SABORES SUR					
	3	UND	10.470,00	8.798,00			
	1.671,68	19					10.470,00
5	7700304817573	AROMATICA 20 BOLSAS					
	1	UND	1.990,00	1.672,00			
	317,73	19					1.990,00
6	7700304660841	BOLSA ROJA 8 U					
	4	UND	7.600,00	6.387,00			
	1.213,44	19					7.600,00
7	7700304404964	BOLSA NEGRA SP					
	2	UND	3.800,00	3.193,00			
	606,72	19					3.800,00
8	7700304986002	BOLSA COLOR ESPECIARIA 40					
	5	UND	4.950,00	4.160,00			
	790,34	19					4.950,00
9	7702175553086	MEZCLA CONDIMENTOS T					
	3	UND	3.600,00	3.025,00			
	574,79	19					3.600,00
10	7700304255696	RECOGEDOR EL					
	3	UND	16.200,00	16.200,00			
							16.200,00
11	7700304146207	TRAPERO DE ANGEL CAP 50					
	2	UND	5.980,00	5.980,00			
							5.980,00
12	7700304623112	TRAPERO DE ANGEL CAP 500					
	3	UND	5.970,00	5.970,00			
							5.970,00
13	7700304271443	ESPONJAS CARAOTA El ES					
	3	UND	9.870,00	9.870,00			
							9.870,00
14	7700304437801	ESPONJAS DE ACERO EL ESTIO 500					

17543

6	UND	9.400,00	8.000,00	
400,00	5			208.400,00
24 7700304256348	VASOS DESECHABLES 5			
1	UND	6.450,00	5.420,00	
1.029,83	19			206.450,00
25 7700304903610	GUANTEX INTEGRAL CON			
13	UND	57.200,00	48.067,00	
9.132,77	19			257.200,00
26 7700304791873	BIOVARSOL IMATA			
1	UND	22.990,00	19.319,00	
3.670,67	19			222.990,00
27 7700304593187	DETERGENTE			
2	UND	11.300,00	9.496,00	
1.804,20	19			111.300,00

TOTAL ARTICULOS: 27

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	2.885.822,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	256.980,37
IVA:	33.109,63
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	2.885.822,00

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
TARJETA DEB/CRE:	2.885.822,00
Num:	0952
Aprob:	117609

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 5%:	102.123,80	5.106,20
IVA 0%:	7.470,00	0,00
IVA 19%:	147.386,57	28.003,43
EXCLUIDOS:	45.020,00	

D1 S A S NIT 900276962-1

Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA

Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.

Línea de atención al cliente: 018000120201

Res.DIAN 18764063956409 DE 2024-01-18 H4G5 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:

NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: 7a3df381e892d3c3c0c349c0327709acdf8db70cad5c144e244fe43268f8a20b5779c054c2b7a5aa9c07f560484148b7

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/03/23 07:56:52

2025-03-23 07:56:47 1344 1 886

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

17 S44

D1 S A S

TIENDA=6A100031

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: HSG8151136
FECHA: 2025-03-21 08:43:01
NRO. DOCUMENTO: 900108408 - 1
ESTIMADO (A): Asociación San Miguel arcangel
DIRECCIÓN: calle 52 # 34c 74 barrio primero de mayo
TELEFONO: 03203964232

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE		DTO
			IVA	% IVA	INC	%INC	*CARGO	VR TOTAL
1	7700304169078	TRAPERO CAP						
			1	UND	1.250,00	1.190,00		
			59,52	5,00				1.250,00
2	7700304380978	ESPONJA LAVA BAÑOS 12 U						
			1	UND	5.490,00	4.613,00		
			876,56	19,00				5.490,00
3	7701101246894	VARSOL PURO						
			1	UND	21.490,00	20.467,00		
			1.023,33	5,00				21.490,00
4	7700304083527	PAÑOS DESENGRASANTE VIAND						
			1	UND	8.700,00	7.311,00		
			1.389,07	19,00				8.700,00
5	7700304362387	SUAVIZANTE CAPRICCIMA 25						
			1	UND	1.250,00	1.190,00		
			59,52	5,00				1.250,00
6	7700304880225	JABON DE BAÑO ECONOMICO 454						
			6	UND	9.480,00	9.480,00		
			0,00	0,00				9.480,00
7	7700304305209	SERVILLETA CORTADA R						
			1	UND	2.180,00	1.832,00		
			348,07	19,00				2.180,00
8	7700304636990	SHAMPO QUIC						
			1	UND	1.750,00	1.667,00		
			83,33	5,00				1.750,00
9	7700304767199	CREMA CABELLO TAJ						
			1	UND	9.490,00	9.490,00		
			0,00	0,00				9.490,00
10	7702127008022	LOCION CREMA CUERPO 1000 G						
			2	UND	9.500,00	9.048,00		
			452,38	5,00				9.500,00
11	7700304808632	PESHE DELIZIARE 500						
			1	UND	3.990,00	3.800,00		
			190,00	5,00				3.990,00
12	7509546000343	CREMA DENTAL TRI ACC						
			1	UND	5.850,00	4.916,00		
			934,03	19,00				5.850,00
13	7707190610295	TOALLA HIGIENICA POSADO X1 EST						
			3	UND	13.470,00	13.470,00		
								13.470,00
14	7700304887880	ENJUAGUE BUCAL ZEV						
			1	UND	4.750,00	3.992,00		
			758,40	19,00				4.750,00
15	7700304231249	CREMA DENTAL TRI ACC						
			1	UND	5.100,00	4.286,00		
			814,28	19,00				5.100,00
16	7700304449682	CERA NEGRA						
			1	UND	2.100,00	1.765,00		
			335,29	19,00				2.100,00
17	7700304732357	DESENGRASANTE LARGA						
			3	UND	6.570,00	6.570,00		
			0,00	0,00				6.570,00
18	7702024618881	PAÑOS HUMEDOS M						
			1	UND	3.990,00	3.353,00		
			637,06	19,00				3.990,00
19	7700304210534	TOALLA COCINA PRENIU						
			1	UND	1.950,00	1.639,00		
			311,35	19,00				1.950,00
20	7703812101202	PAÑOS DE COCINA 1000 G						
			1	UND	2.490,00	2.490,00		
								2.490,00

17545

39	7708276719017	DETERGENTE OXIGENO A			
	1	UND	18.900,00	15.882,00	
	3.017,65	19,00			118.900,00
40	7700304530919	BLANQUEADOR BRILLA K			
	1	UND	2.790,00	2.345,00	
	445,46	19,00			2.790,00
41	7700304122325	LIQUIDO LAVALOZA BRI			
	1	UND	2.600,00	2.185,00	
	415,13	19,00			2.600,00
42	7700304553167	CREMA LAVALOZA BRILL			
	1	UND	2.400,00	2.017,00	
	383,19	19,00			2.400,00
43	7700304675548	LIMPIADOR CITRONELLA			
	1	UND	2.650,00	2.227,00	
	423,11	19,00			2.650,00
44	7700304824342	VARSOL BRILLA KING X			
	1	UND	6.990,00	6.990,00	
					6.990,00
45	7700304455881	LIMPIADOR LAVANDA JA			
	1	UND	6.400,00	5.378,00	
	1.021,85	19,00			6.400,00

TOTAL ARTICULOS: 45

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	281.046,78
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	240.966,78
IVA:	23.673,22
AJUSTE A VUELTAS:	0,00
TOTAL:	**1.809.458,00**

[FORMAS DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
TARJETA DEBACRE:	**1.809.458,00**
Num:	0952
Aprob:	522411

[DISCRIMINACIÓN DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 5%:	79.638,11	3.981,89
IVA 0%:	57.690,00	0,00
IVA 19%:	103.638,67	19.691,33
EXCLUIDOS:	40.080,00	

DI S A S NIT 900276962-1

Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA

Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.

Línea de atención al cliente: 018000120201

Res.DIAN 18764061956409 DE 2024-01-18 HBCR DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:

NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: d33712bc202fb8c9e4be66b0877c4b7d87ecce2cb855870d45612a97e17ecbb86f426d52bda187b99735dd78 9fe64572

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/03/28 09:44:10

2025-03-28 09:44:00 944 3 6355522

eFactura cadena. NIT 890.930.534-0

17 546

de todos!

D1 S A S

TIENDA-6A100021

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA N: H8G7139245
FECHA: 2025-03-21 18:12:50
NUM. DOCUMENTO: 900108408 - 1
ESTIMADO (A): Asociación San Miguel arcangel
DIRECCIÓN: calle 52 # 34c 74 barrio primero de mayo
TELÉFONO: 3203964222

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT	UN.MED	VR UNI	VR BASE	*CARGO	DTO
			IVA	% IVA	INC	%INC		VR TOTAL
1	7702001100736	DETERGENTE4 UND ALPINA						
			2	UND	29.700,00	24.958,00		
			4.742,02	19				29.700,00
2	7700304617135	JABON GRANULADO SPECIA						
			1	UND	1.990,00	1.990,00		
			0,00	0				301.990,00
3	7700304432608	DESENGRSANTE LATTI MOZZAREL						
			1	UND	9.990,00	9.990,00		
			0,00	0				109.990,00
4	7700304082049	JABON MOLIDA SPEC						
			1	UND	1.490,00	1.252,00		
			237,90	19				201.490,00
5	7700304627561	LIMPIDO NATURA						
			1	UND	6.990,00	5.874,00		
			1.116,05	19				206.990,00
6	7700304787319	QUESO SIETE CUEROS S						
			1	UND	9.400,00	9.400,00		
								209.400,00
7	7700304856688	QUESO PARA ASAR LATT						
			1	UND	6.990,00	6.990,00		
			0,00	0				206.990,00
8	7700438579712	JAMON ASADO AL HORN						
			1	UND	9.900,00	8.319,00		
			1.580,67	19				209.900,00
9	7700304263547	BIOVARSOL VALDEC						
			1	UND	7.990,00	6.714,00		
			1.275,72	19				207.990,00
10	7700304182084	VARSOL EXTRAVI						
			1	UND	12.990,00	10.916,00		
			2.074,08	19				212.990,00
11	7700304650422	JABON DE BAÑO TIPO AA SOL NA						
			1	UND	6.990,00	6.990,00		
			0,00	0				106.990,00

TOTAL ARTICULOS: 11 (TOTALES DE FACTURA)

SUBTOTAL:	2.213.607,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	83.993,62

17547

1	UND	9.900,00	8.319,00		
1.580,67	19				209.900,00
9 7700304263547	BIOVARSOL VALDEC				
1	UND	7.990,00	6.714,00		
1.275,72	19				207.990,00
10 7700304182084	VARSOL EXTRAVI				
1	UND	12.990,00	10.916,00		
2.074,03	19				212.990,00
11 7700304650422	JABON DE BAÑO TIPO AA SOL NA				
1	UND	6.990,00	6.990,00		
0,00	0				106.990,00

TOTAL ARTICULOS: 11

[TOTALES DE FACTURA]

SUBTOTAL:	2.213.607,00
DESCUENTO:	0,00
BASE/IMP:	83.993,62
IVA:	11.026,39
AJUSTE A VUELTAS:	-20,00
TOTAL:	2.304.720,00

[FORMA DE PAGO]

FORMA DE PAGO:	CONTADO
EFECTIVO:	2.304.720,00
CAMBIO:	,00

[DISCRIMINACION DE IMPUESTOS]

DESCRIPCION	BASE/CANT	IMPUESTO
IVA 0%:	25.960,00	0,00
IVA 19%:	58.033,62	11.026,39
EXCLUIDOS:	9.400,00	

D1 S A S NIT 900276962-1

Somos Grandes Contribuyentes y Agente retenedor de IVA

Resolución No. 200 del 27 de diciembre de 2024.

Línea de atención al cliente: 018000120201

Res.DIAN 18764063956409 DE 2024-01-18 H8G7 DESDE 1 HASTA 1999999 Vig 18 MESES

SISTEMA P.O.S ARS - DESARROLLADO POR:

NCR COLOMBIA LTDA NIT 860.005.074-8

CUFE: f178faf1071066b3300945871b5c6c2ff1aa3a60e495a2d74e697f39674de296a6ba8456eb4718ddb4831ce596f42b39

Fecha y Hora Validación DIAN: 2025/03/21 18:12:50

2025-03-21 19:13:49 944 2 6543

eFactura cadena. NIT: 890.930.534-0

17548

YONDO, 28 MARZO 2025

Cuenta de Cobro N°613

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL

NIT: 900108408-1

DEBE A:

PIEDAD GUERRA VERGARA

NIT. 37917778-2

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE PAPELERIA, RESMA TAMAÑO CARTA, RESMA TAMAÑO OFICIO, TINTAS EPSON, CARPETAS LIBRE DE ACIDO, LAPICEROS, LAPIZ, CLIPS, GANCHOS MARIPOSAS, GANCHOS LEGAJADOR, MEMOS DE COLORES , CARPETAS IPERMEABLES, TIPO SOBRE, TABLAS CON GANCHO, CINTA GRUESA, TEMPERAS DE COLORES VARIADOS DE 1.000 CC DURANTE EL CONVENIO 003-2024 PARA VENEFICIAR LOS ADULTOS MAYORES, CUYO OBJETO: CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA

Por valor de: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE. ($ 2.500.000)

Atentamente,

Piedad Guerra

PIEDAD GUERRA VERGARA
SURTIMAX DOÑA PI
NIT. 37917778-2
Cel:3103036099Correo; ctorresg2482@hotmail.com

17549

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14913574854

(415)7707212489984(8020) 000001491357485 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 7 9 1 7 7 7 8	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	37917778	1 9 7 7 0 5 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUERRA	VERGARA	PIEDAD	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CR 31 A 75 A 21 BRR LUIS ELEAZAR

42. Correo electrónico: ctorresg2482@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 3 1 6 1 1 7	

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 2 9 9	2 0 1 6 0 3 1 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 61. Fecha 2023 - 05 - 10 / 15 : 45: 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Piedad Guerra 37917778

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

984. Nombre ROJAS FRANCO MARLON JAIR
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 10-05-2023 03:45:52PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

17550

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.917.778**

GUERRA VERGARA
APELLIDOS

PIEDAD
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-1955**
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

25-MAY-1977 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2701900-59123391-F-0037917778-20041230 **00407** 04365A 02 149085370

Powered by CamScanner

17551

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 31/05/2025 - 12:47:04
Recibo No. S000674357, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN xKbdMhHKvp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02 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.

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Que la matrícula del comerciante y/o establecimiento de comercio localizado en la dirección que aparece reportada en este certificado, se informó a las secretarías de planeación, salud, gobierno, hacienda municipal de la alcaldia de barrancabermeja y bomberos, a excepción de aquellos casos que no aplique. Los datos contenidos en esta sección de información complementaria, no hacen parte del registro público mercantil, ni son certificados por la cámara de comercio en ejercicio de sus funciones legales.

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

PILAR ADRIANA CONTRERAS GÓMEZ
PRESIDENTA EJECUTIVA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

17552

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Fecha expedición: 31/05/2025 - 12:47:04
Recibo No. S000674357, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN xKbdMhHKvp

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02 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 LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre : SURTIMAX DOÑA PÍ
Matrícula No: 135920
Fecha de matrícula: 10 de mayo de 2023
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2025

UBICACIÓN

Dirección Comercial : CRA 31 A 75A 21 BARRIO LUIS ELEAZAR - Luis eleazar
Municipio : Barrancabermeja, Santander
Correo electrónico : ctorresg2482@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3214316117
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4711
Actividad secundaria Código CIIU: G4722
Otras actividades Código CIIU: G4645 G4761

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco, comercio al por menor de leche, productos lacteos y huevos, en establecimientos especializados, comercio al por mayor de productos farmaceuticos, medicinales, cosmeticos y de tocador

PROPIETARIOS

Que la propiedad sobre el establecimiento de comercio la tiene(n) la(s) siguiente(s) persona(s) natural(es) o jurídica(s) :

*** **Nombre** : PIEDAD GUERRA VERGARA
Identificación : CC. - 37917778
Nit : 37917778-2
Domicilio : Barrancabermeja, Santander
Matrícula/inscripción No. : 02-135919
Fecha de matrícula/inscripción : 10 de mayo de 2023
Último año renovado : 2025
Fecha de renovación : 31 de marzo de 2025

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

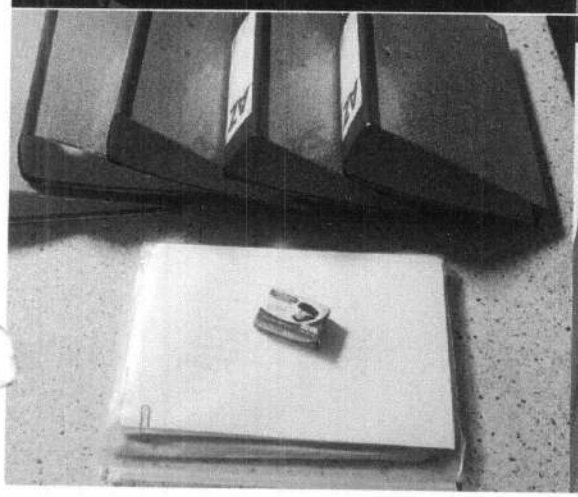
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA, 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 lo Contencioso Administrativo.

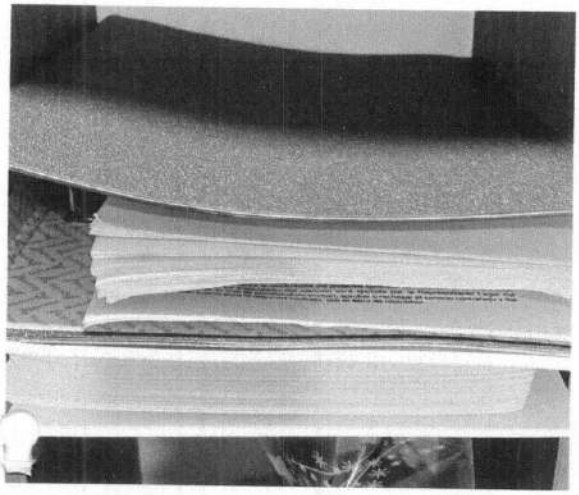
17553


AZ
AZ
AZ
AZ
AZ

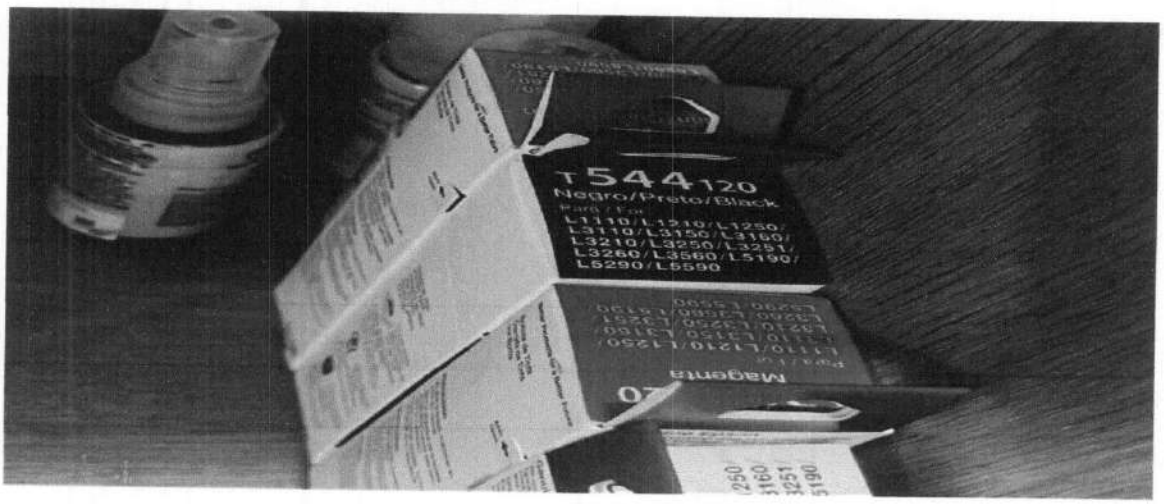

CAJA PARA ARCHIVO INACTIV
12


AZ
AZ






EPSON
CEED YOUR VISION
544
EPSON
544
EPSON
964


T544120
Negro/Preto/Black
Para / For
L1110/L1210/L1250/
L3110/L3150/L3160/
L3210/L3250/L3251/
L3260/L3560/L5190/
L5290/L5590
Magenta

17554

YONDO, 12 DE MARZO DEL 2025

Cuenta de Cobro N°14

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL
NIT: 900108408-1

DEBE A:

CARLOS ANDRES TORRES GUERRA
C.C 91509695 BCA BJA

POR CONCEPTO DE: TRASLADO A OTROS MUNICIPIOS A CITAS MEDICAS DE LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL CENTRO DE PROTECCION SOCIAL (CPSAM), DURANTE EL CONVENIO 003-2024 PARA VENEFICIAR LOS ADULTOS MAYORES, CUYO OBJETO: CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA

Por valor de: TRES MILLONES DE PESOS MCTE. ($3.000.000)

Atentamente,

CARLOS ANDRES TORRES GUERRA
C.C 91509695BCA BJA

17555

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128664236

(415)7707212489984(8020) 000014112866423 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 5 0 9 6 9 5	

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
TORRES	GUERRA	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CL 52 34 C 74 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico ctorresg2482@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 0 3 6 0 9 9	

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
7 1 1 2	2 0 1 5 0 9 1 1	7 0 2 0	2 0 2 1 0 9 0 3					

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 [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 ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

17556

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

91509695

APELLIDOS

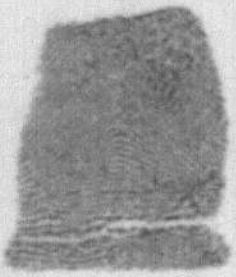
TORRES GUERRA

NOMBRES

CARLOS ANDRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1982

SANTAFE DE BOGOTA DC

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

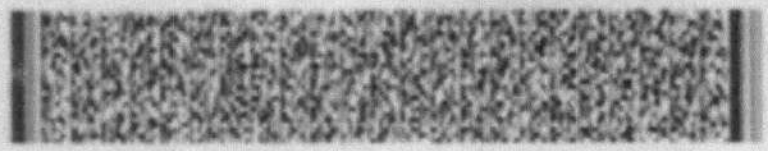
1.79 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-JUN-2000 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-2700100-5908821-M-0091509695-20000926 15704 002 99A 02 094496500

17557

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo CARLOS ANDRES TORRES GUERRA identificado con cedula de ciudadanía 91.509.695 declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios prestados

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de , y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

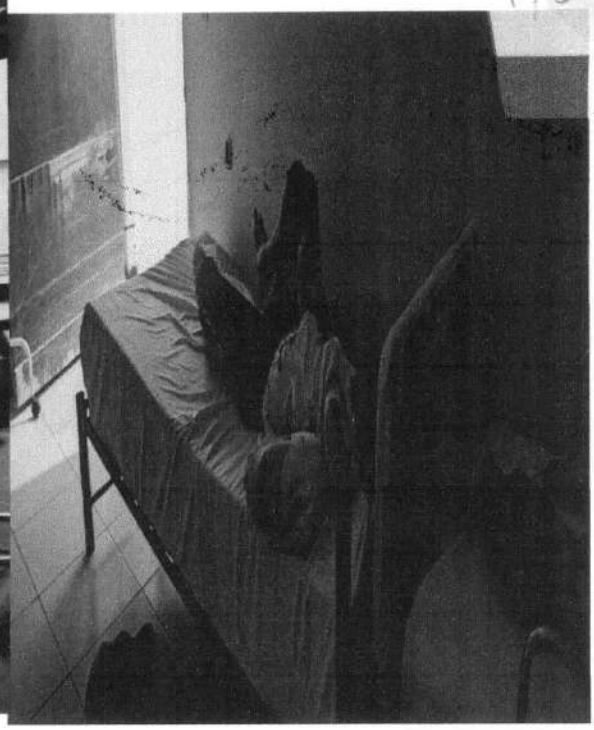
INGRID YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

CARLOS TORRES GUERRA
CC. 91.509.695
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

17 SS8













17 559

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

ORDEN DE SALIDA

ORDEN DE SALIDA			
Sede	CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO	**Identificacion**	627479
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN	**Ubicacion**	BLOQUE 1 PISO 01 Hospitalizacion Medicina Interna CamaMI14
Edad	89	**Genero**	Masculino
Telefono		**Aseguradora**	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Atencion	267858	**Ingreso**	246770
FechaIngreso	12/03/2025 2:56:35 p. m.	**FechaBoletaSalida**	19/03/2025 3:39:17 p. m.
Usuario_Genera_Boleta	YULIETH ESTEFANIA SIERRA	**Usuario_Genera_Boleta**	YULIETH ESTEFANIA SIERRA

17560

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:050011191901
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN
Identificación	CC - 627479
Diagnostico	N390
Edad	89 años
Aseguradora	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Atención	267858
Ciudad	Puerto Berrio

Ayudas Diagnosticas

Fecha	Descripcion
19/03/2025 3:09:22 p. m.	882308 - ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES Sustentacion: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que completo manejo con ertapenem (Dia 7/7) con evolución satisfactoria. La función renal se encuentra conservada y ya resolvió la hipokalemia. Desde la parte osteomuscular presentó artralgia a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Tiene ácido urico dentro de metas. Se ordena terapias físicas ambulatoriais Paciente se encuentra estable hemodinámicamente, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, no signos de bajo gasto, no déficit neurológico, con evolución clínica favorable. Paciente quien completo manejo médico instaurado y que en estos momentos no requiere manejo adicionales intrahospitalarios por medicina interna. Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar.
Medico	CC 1081763017 - Nombre:LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT - Especialidad:Medicina Interna - Registro:
	 92A10D75DA0EDD57740CF548A4DF942
Fecha Expedición	19/03/2025

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

17561

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:050011191901
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN
Identificación	CC - 627479
Diagnostico	N390
Edad	89 años
Aseguradora	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Atención	267858
Ciudad	Puerto Berrio

Formula Medica

Fecha	Medicamento	Formulacion	Duracion (dias)	Cantidad	Concepto	Recomendaciones
19/03/2025 3:06:30 p. m.	TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	0.4 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL	30	30 treinta	POS	]
19/03/2025 3:06:45 p. m.	LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG	50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL	5	10 diez	POS	]
19/03/2025 3:06:59 p. m.	AMLODIPINO 10 MG	10 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL	30	30 treinta	POS	]

Medico	CC:1081763017 - Nombre:LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT - Especialidad:Medicina Interna - Registro:	 92A10D75DA0EDD57740CF548A4DF942
Fecha Expedición	19/03/2025	

17562

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:050011191901
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN
Identificación	CC - 627479
Diagnostico	N390
Edad	89 años
Aseguradora	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Atención	267858
Ciudad	Puerto Berrio

Orden de Consulta

Fecha	Especiallidad Interconsulta	Sustentacion
17/03/2025 8:50:07 a. m.	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA : Ortopedia	Análisis Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo meses, tratado actualmente por medicina interna, ahora con dolor y limitación funcional de rodilla der, clinicamente no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular, considero debe realizar fisioterapias en rodilla der para mantener arcos de movilidad, doy de alta por ortopedia con diagnostico de sinovitis de rodilla y artrofibrosis de rodilla probable desuso. cita en 2 meses Sesiones : 1 de 1 Tipo consulta: Primera vez
Medico	CC:PT6500422 - Nombre:ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI - Especialidad:Ortopedia - Registro:	Dr. Alexis E. Morante U. Med. Esp. Ortopedia y Traumatologia CC. 6500422 RM. 6500422 BC5DEF1A64CF0C3D8128D4A41678A7
Fecha Expedición	19/03/2025	

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

17563

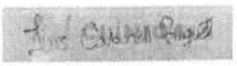
CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:050011191901
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN
Identificación	CC - 627479
Diagnostico	N390
Edad	89 años
Aseguradora	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Atención	267858
Ciudad	Puerto Berrio

Orden de Consulta

Fecha	Especiallidad Interconsulta	Sustentacion
19/03/2025 3:10:03 p. m.	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA : Fisioterapia	Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que completo manejo con ertapenem (Dia 7/7) con evolución satisfactoria. La función renal se encuentra conservada y ya resolvió la hipokalemia. Desde la parte osteomuscular presentó artralgia a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Tiene ácido urico dentro de metas. Se ordena terapias físicas ambulatoriais Paciente se encuentra estable hemodinámicamente, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, no signos de bajo gasto, no déficit neurológico, con evolución clínica favorable. Paciente quien completo manejo médico instaurado y que en estos momentos no requiere manejo adicionales intrahospitalarios por medicina interna. Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

17564

		regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar. Sesiones : 12 de 12 Tipo consulta: Primera vez
Medico	CC:1081763017 - Nombre:LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT - Especialidad:Medicina Interna - Registro:	 92A10D75DA0EDD57740CF548A40F942
Fecha Expedición	19/03/2025	

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

17565

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:050011191901
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN
Identificación	CC - 627479
Diagnostico	N390
Edad	89 años
Aseguradora	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Atención	267858
Ciudad	Puerto Berrio

Orden de Consulta

Fecha	Especialidad Interconsulta	Sustentacion
19/03/2025 3:10:44 p. m.	890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA : Urologia	Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoina sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que completo manejo con ertapenem (Dia 7/7) con evolución satisfactoria. La función renal se encuentra conservada y ya resolvió la hipokalemia. Desde la parte osteomuscular presentó artralgia a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Tiene ácido urico dentro de metas. Se ordena terapias físicas ambulatoriais Paciente se encuentra estable hemodinámicamente, tolerando vía oral y oxigeno ambiente, no signos de bajo gasto, no déficit neurológico, con evolución clínica favorable. Paciente quien completo manejo médico instaurado y que en estos momentos no requiere manejo adicionales intrahospitalarios por medicina interna. Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

17566

		regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar. Sesiones : 1 de 1 Tipo consulta: Primera vez
Medico	CC:1081763017 - Nombre:LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT - Especialidad:Medicina Interna - Registro:	 92A10D75DA0EDD5F740CF548A4DF942
Fecha Expedición	19/03/2025	

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

17567

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:050011191901		
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN		
Identificación	CC - 627479		
Diagnostico	N390		
Edad	89 años		
Aseguradora	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025		
Atención	267858		
Ciudad	Puerto Berrio		
Condición general del paciente al momento del egreso			
Fecha Plan	17/03/2025 8:50:30 a. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida		Incapacidad	No
Diagnostico Principal	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones	Plan a Seguir Fisioterapias 10 sesiones rodilla der Alta por ortopedia cita en 2 meses por ortopedia		
Medico	CC PT6500422 ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI - Especialidad:Ortopedia - Registro:		 BC5DEF1A64CF0C3DB12804A41678A7

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

17568

CLÍNICA GENEZEN	CLINICA GENEZEN CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO CARRERA 7 # 48 - 06 Nit:900438216 Codigohabilitacion:050011191901		
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN		
Identificación	CC - 627479		
Diagnostico	N390		
Edad	89 años		
Aseguradora	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025		
Atención	267858		
Ciudad	Puerto Berrio		
Condición general del paciente al momento del egreso			
Fecha Plan	19/03/2025 3:11:08 p. m.	Estado Egreso	Vivo
Demanda Inducida		Incapacidad	No
Diagnostico Principal	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO		
Diagnostico Relacionado 1			
Diagnostico Relacionado 2			
Diagnostico Relacionado 3			
Recomendaciones	Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar.		
Medico	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT - Especialidad:Medicina Interna - Registro:		 92A10D75DA0EDD67740CF548A4DF942

Certificamos que el documento ha sido firmado digitalmente.

17 567

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

ORDEN DE INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN	**Identificación**	627479
Fecha Nacimiento	09/07/1935	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	89 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Nro de Atención	267858	**Nro de Ingreso**	246770

Especialidad Interconsulta	890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA : Ortopedia
Fecha	17/03/2025 8:50:07 a. m.
Sustentación	Análisis Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo meses, tratado actualmente por medicina interna, ahora con dolor y limitación funcional de rodilla der, clinicamente no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular, considero debe realizar fisioterapias en rodilla der para mantener arcos de movilidad, doy de alta por ortopedia con diagnostico de sinovitis de rodilla y artrofibrosis de rodilla probable desuso. cita en 2 meses Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: PrioritarioTipo consulta: Primera vez
Fecha control	
Telemedicina	No

Medico	ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI Ortopedia CC PT6500422 Reg.
Firma	Dr. Alexis E. Morante U. Med. Esp. Ortopedia y Traumatologia PT: 6500422 RM: 6500422 BC5DEF1A64CF0C3DB128D4A41678A7

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

ORDEN DE INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN	**Identificación**	627479
Fecha Nacimiento	09/07/1935	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	89 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Nro de Atención	267858	**Nro de Ingreso**	246770

Especialidad Interconsulta	890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA : Fisioterapia
Fecha	19/03/2025 3:10:03 p. m.
Sustentación	Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que completo manejo con ertapenem (Dia 7/7) con evolución satisfactoria. La función renal se encuentra conservada y ya resolvió la hipokalemia. Desde la parte osteomuscular presentó artralgia a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Tiene ácido urico dentro de metas. Se ordena terapias físicas ambulatoriais Paciente se encuentra estable hemodinámicamente, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, no signos de bajo gasto, no déficit neurológico, con evolución clínica favorable. Paciente quien completo manejo médico instaurado y que en estos momentos no requiere manejo adicionales intrahospitalarios por medicina interna. Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar. Sesiones : 12 de 12 TipoPrioridad: PrioritarioTipo consulta: Primera vez
Fecha control	
Telemedicina	No

Medico	LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Medicina Interna CC 1081763017 Reg.
Firma	 **92A10D75DA0EDD57740CF548A4DF942**

17569

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

ORDEN DE INTERCONSULTA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN	**Identificación**	627479
Fecha Nacimiento	09/07/1935	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	89 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Nro de Atención	267858	**Nro de Ingreso**	246770

Especialidad Interconsulta	890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA : Urologia
Fecha	19/03/2025 3:10:44 p. m.
Sustentación	Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoina sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que completo manejo con ertapenem (Dia 7/7) con evolución satisfactoria. La función renal se encuentra conservada y ya resolvió la hipokalemia. Desde la parte osteomuscular presentó artralgia a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Tiene ácido urico dentro de metas. Se ordena terapias físicas ambulatoriais Paciente se encuentra estable hemodinámicamente, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, no signos de bajo gasto, no déficit neurológico, con evolución clínica favorable. Paciente quien completo manejo médico instaurado y que en estos momentos no requiere manejo adicionales intrahospitalarios por medicina interna. Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar. Sesiones : 1 de 1 TipoPrioridad: PrioritarioTipo consulta: Primera vez
Fecha control	
Telemedicina	No

Medico	LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Medicina Interna CC 1081763017 Reg.
Firma	 92A10D75DA0EDD57740CF548A4DF942

17570

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

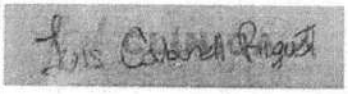
CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN	**Identificación**	627479
Fecha Nacimiento	09/07/1935	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	89 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Nro de Atención	267858	**Nro de Ingreso**	246770

Ayuda	882308-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (POS) ,Tipo Anestesia: No Aplica ,Tipo Tomografia: Prioritario, Anestesia tipo: No Aplica ,		
Fecha solicita	19/03/2025 3:09:22 p. m.	**Pyp**	NO
Sustentación	Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que completo manejo con ertapenem (Dia 7/7) con evolución satisfactoria. La función renal se encuentra conservada y ya resolvió la hipokalemia. Desde la parte osteomuscular presentó artralgia a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Tiene ácido urico dentro de metas. Se ordena terapias físicas ambulatoriais Paciente se encuentra estable hemodinámicamente, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, no signos de bajo gasto, no déficit neurológico, con evolución clínica favorable. Paciente quien completo manejo médico instaurado y que en estos momentos no requiere manejo adicionales intrahospitalarios por medicina interna. Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar.		

Funcionario	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Medicina Interna Reg.
Firma	 92A10D75DA0EDD57740CF548A4DF942
Observación	

17571

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

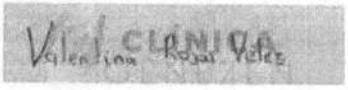
CLÍNICA GENEZEN

CLINICA GENEZEN
CLINICA GENEZEN SEDE PUERTO BERRIO
Nit:900438216
CodigoHabilitacion: 050011191901

INFORME EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente	JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN	**Identificación**	627479
Fecha Nacimiento	09/07/1935	**Tipo Identificación**	CC - Cédula de Ciudadanía
Edad	89 Años	**Sexo biológico**	Masculino
Servicio que Admite	Urgencias Generales Sótano	**Entidad promotora de salud o entidad adaptada**	232 - CONTRATO EVENTO SUBSIDIADO SAVIA PB 2025
Nro de Atención	267858	**Nro de Ingreso**	246770

Servicio Ingreso	Observación Hombres BLOQUE 1 PISO 01 SillaVH11	**Servicio Egreso**	Hospitalizacion Medicina Interna BLOQUE 1 PISO 01 CamaMI14
Diagnóstico Egreso	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	**Estancia**	7
Fecha Ingreso	12/03/2025 14:23:25	**Fecha Egreso**	Mar 19 2025 3:17PM

DATOS DE INGRESO			
Fecha Ingreso	12/03/2025 14:23		
Motivo de Consulta	Remisión desde hospital de Yondo. Causa Externa: Enfermedad General		
Antecedentes	Antecedentes personales: Antecedentes: Patológicos: Hipertensión arterial Farmacológicos: Losartan 50mg cada 12h, amlodipina 5mg diario, carvedilol 6.25mg diario, furosemida 40mg diario Alérgicos: niega Quirúrgicas: niega Tóxicos: niega consumo de alcohol. Ex tabaquista pesado Antecedentes familiares: Niega		
Hallazgos del examen fisico	Fecha: 12/03/2025 15:00 Temperatura (°C): 36.8 Frecuencia cardíaca (ppm): 75 Presión arterial (sitólica/diastólica mm Hg): 135/77 Frecuencia respiratoria (cpm): 20 Saturación de oxígeno (%): 96 Peso (kg): 50 Talla (cms): Dextrometer (mg/dL): Glasgow: 15/15 Usuario registra: VALENTINA ROJAS VELEZ		
Revisión por Sistemas	Lo referido en la enfermedad actual		
Enfermedad Actual	Paciente masculino de 89 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial y hospitalización por ITU por 5 días hasta el 03/03/2025 manejado con Ampicilina sulbactam (no trae historia), quien es remitido desde el hospital de Yondo por cuadro clínico de 3 días de evolución de fiebre subjetiva, disuria, malestar general y orina fetida. En hospital local realizan uroanálisis el cual es patológico, además con urocultivo resistente a cefalosporinas y BLEE. Al ingreso paciente en aceptables condiciones generales, afebril, estable hemodinamicamente, cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen no doloroso a la palpación, puño percusión bilateral negativa.		
Diagnóstico Ingreso	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO		
Tipo diagnóstico	Diagnóstico nuevo y confirmado		
Dx2			
Dx3			
Dx4			
Nombre Médico	VALENTINA ROJAS VELEZ	**Especialidad**	Medicina General
Identificación	1037667697	**Registro**	1037667697
Firma	 **25717DD9E057A157B489D8DA81CA792**		

17572

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Resumen de la Atención	Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Al momento de la valoración en aceptables condiciones generales, tiene estabilidad hemodinámica, tolerando oxígeno ambiente. Al momento de la valoración sin reporte de hemograma debido a que no hay en la institución. Por medicina interna considero paciente en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que se decide iniciar ertapenem. Se solicita ecografía renal y vías urinarias para descartar patología obstructiva. Se explica condición médica a familiar quien refiere comprender y aceptar. Impresión diagnóstica 1.Infeccion de vias urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE 1.1 Infeccion de vias urinarias recurrente 2.Hipertensión arterial crónica 3.Hipoacusia 4. Anciano frágil. Plan: *Hospitalizar en sala general de medicina interna *Tapon venoso *Dieta hiposódica *Ertapenem 1g iv cada dia. Fi: 12/03/2025 *Dipirona 1g iv cada 8 horas *Losartan 50 mg via oral cada 12 horas *Amlodipina 10 mg via oral cada dia *Omeprazol 20 mg vía oral cada dia *Enoxaparina 40mg oral cada dia *Se solicita hemograma. Por favor tomar paraclínicos 13/03/2025 *Pendiente reporte de urocultivo. Tomado: 12/03/2025 *Se solicita ecografía renal y vías urinarias. Traslado redondo.
Resumen de la Atención	*Cuidado por enfermería *Control de signos vitales y avisar cambios Usuario: LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Fecha: 12/03/2025 17:58 Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna considero paciente en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que se se encuentra en manejo con ertapenem (Dia 2). Al momento de ronda medica en aceptables condiciones generales, tiene estabilidad hemodinámica, tolerando oxígeno ambiente. Seguimos sin reporte de hemograma por no disponibilidad en la institucion. Tambien esta pendiente ecografía renal y vías urinarias para descartar patología obstructiva. Por el momento debe continuar hospitalizado. Se explica condición médica a familiar quien refiere comprender y aceptar. Plan: *Hospitalizar en sala general de medicina interna *Tapon venoso *Dieta hiposódica *Ertapenem 1g iv cada dia. Fi: 12/03/2025 D2 *Dipirona 1g iv cada 8 horas *Losartan 50 mg via oral cada 12 horas *Amlodipina 10 mg via oral cada dia *Omeprazol 20 mg vía oral cada dia *Enoxaparina 40mg subcutaneo cada dia *Pendiente hemograma. No hay insumo en la institución *Pendiente reporte de urocultivo. Tomado: 12/03/2025 *Pendiente ecografía renal y vías urinarias. Traslado redondo. *Cuidado por enfermería

17573

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Resumen de la Atención	*Control de signos vitales y avisar cambios Usuario: LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Fecha: 13/03/2025 16:21 Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que se se encuentra en manejo con ertapenem (Dia 3). Al momento de ronda médica en aceptables condiciones generales, tiene estabilidad hemodinámica, tolerando oxígeno ambiente. Ya tenemos insumos institucionales por lo que se solicitan paraclínicos de control para mañana. Sigue pendiente ecografía renal y vías urinarias para descartar patología obstructiva. Por el momento debe continuar hospitalizado cumpliendo tratamiento médico instaurado, se solicita apoyo por nutrición debido a paciente con baja ingesta calórica. Se explica condición médica a familiar quien refiere comprender y aceptar. Plan: Plan *Hospitalizar en sala general de medicina interna *Tapon venoso *Dieta hiposódica *Ertapenem 1g iv cada dia. Fi: 12/03/2025 D3 *Dipirona 1g iv cada 8 horas *Losartan 50 mg via oral cada 12 horas *Amlodipina 10 mg via oral cada dia *Omeprazol 20 mg vía oral cada dia *Enoxaparina 40mg subcutaneo cada dia *Se solicita hemograma, bun, creatinina, tp, tpt, sodio, potasio, cloro. Por favor tomar paraclínicos 15/03/2025 *Se solicita valoración por nutrición *Pendiente reporte de urocultivo. Tomado: 12/03/2025 *Pendiente ecografía renal y vías urinarias. Traslado redondo.

17574

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Resumen de la Atención	*Cuidado por enfermería *Control de signos vitales y avisar cambios Usuario: LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Fecha: 14/03/2025 11:23 Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que se se encuentra en manejo con ertapenem (Dia 3). Al momento de ronda médica en aceptables condiciones generales, tiene estabilidad hemodinámica, tolerando oxígeno ambiente. se recibe reporte de paraclínico en el cual se evidencia presencia de hemograma con aumento de reactantes de fase aguda, función renal en metas, ionograma con hipokalemia leve, tiempos de coagulación en metas, por lo que se decide iniciar reposición de potasio vía oral, a la espera de realización de ecografía renal y vías urinarias para descartar patología obstructiva. Por el momento debe continuar hospitalizado cumpliendo tratamiento médico instaurado, se solicita apoyo por nutrición debido a paciente con baja ingesta calórica. Se explica condición médica a familiar quien refiere comprender y aceptar. Plan: *Hospitalizar en sala general de medicina interna *Tapon venoso *Dieta hiposódica *Ertapenem 1g iv cada dia. Fi: 12/03/2025 D3 *Dipirona 1g iv cada 8 horas *Losartan 50 mg via oral cada 12 horas *Amlodipina 10 mg via oral cada dia *Omeprazol 20 mg vía oral cada dia *Enoxaparina 40mg subcutaneo cada día *Hioscina por razón necesaria *Pendiente valoración por nutrición *Pendiente reporte de urocultivo. Tomado: 12/03/2025 *Pendiente ecografía renal y vías urinarias. Traslado redondo.

17575

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Resumen de la Atención	*Cuidado por enfermería *Control de signos vitales y avisar cambios Usuario: PEDRO MARIO ESCOBAR BERNAL Fecha: 15/03/2025 13:26 Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que se se encuentra en manejo con ertapenem (Dia 3). Al momento de ronda médica en aceptables condiciones generales, tiene estabilidad hemodinámica, tolerando oxígeno ambiente. se recibe reporte de paraclínico en el cual se evidencia presencia de hemograma con aumento de reactantes de fase aguda, función renal en metas, ionograma con hipokalemia leve, tiempos de coagulación en metas, por lo que se decide iniciar reposición de potasio vía oral, a la espera de realización de ecografía renal y vías urinarias para descartar patologia obstructiva. Por el momento debe continuar hospitalizado cumpliendo tratamiento médico instaurado, se solicita apoyo por nutrición debido a paciente con baja ingesta calórica. Se explica condición médica a familiar quien refiere comprender y aceptar. Plan: *Hospitalizar en sala general de medicina interna *Tapon venoso *Dieta hiposódica *Ertapenem 1g iv cada dia. Fi: 12/03/2025 D3 *Losartan 50 mg via oral cada 12 horas *Amlodipina 10 mg via oral cada dia *Omeprazol 20 mg vía oral cada dia *Enoxaparina 40mg subcutaneo cada dia *Hioscina por razón necesaria *Gluconato de potasio (ion k) 15 cc via oral cada 8 horas fi: 15/03/2025 *Se solicita ionograma control, 16/03/2025 *Pendiente valoración por nutrición *Pendiente reporte de urocultivo. Tomado: 12/03/2025 *Pendiente ecografía renal y vías urinarias. Traslado redondo.

17 576

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Resumen de la Atención	*Cuidado por enfermería *Control de signos vitales y avisar cambios Usuario: PEDRO MARIO ESCOBAR BERNAL Fecha: 15/03/2025 13:29 Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que se se encuentra en manejo con ertapenem (Dia 4). Al momento de ronda médica en regulares condiciones generales, tiene estabilidad hemodinámica, tolerando oxígeno ambiente. Al examen físico se evidencia edema, calor, dolor con limitación al flexoextensión de rodilla derecha, por lo que se decide solicitar ecografia y radiografia en aras de descartar monoartritis séptica, se solicita niveles de ácido úrico y además de valoración por ortopedia para manejo interdisciplinario. Paciente con reporte de ionograma control el día de hoy con hipokalemia moderada, se inicia reposición de potasio endovenoso, se solicita ionograma control el dia de mañana, a la espera de realización de ecografía renal y vías urinarias para descartar patología obstructiva. Por el momento debe continuar hospitalizado cumpliendo tratamiento médico instaurado, se solicita apoyo por nutrición debido a paciente con baja ingesta calórica. Se explica condición médica a familiar quien refiere comprender y aceptar. Plan: *Hospitalizado en sala general de medicina interna *Tapon venoso *Dieta hiposódica ** Solución salina 500 cc + 2 ampolla de katrol, para pasar a 40 cc hora por bomba de infusión. Fi: 16.03.2025 *Ertapenem 1g iv cada dia. Fi: 12/03/2025 D4 *Losartan 50 mg via oral cada 12 horas *Amlodipina 10 mg via oral cada dia *Omeprazol 20 mg vía oral cada dia *Enoxaparina 40mg subcutaneo cada dia *Hioscina por razón necesaria *Se solicita radiografía y ecografía de rodilla derecha por traslado redondo ::fs 16/03/2025:: *Se solicita niveles de ácido úrico *Se solicita valoración por ortopedia
Resumen de la Atención	*Se solicita ionograma control, 17/03/2025 *Pendiente valoración por nutrición *Pendiente reporte de urocultivo. Tomado: 12/03/2025 *Pendiente ecografía renal y vías urinarias. Traslado redondo. *Cuidado por enfermería *Control de signos vitales y avisar cambios Usuario: PEDRO MARIO ESCOBAR BERNAL Fecha: 16/03/2025 16:25 Especialidad: ORTOPEDIA Analisis: Análisis Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo meses, tratado actualmente por medicina interna, ahora con dolor y limitación funcional de rodilla der, clinicamente no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular, considero debe realizar fisioterapias en rodilla der para mantener arcos de movilidad, doy de alta por ortopedia con diagnostico de sinovitis de rodilla y artrofibrosis de rodilla probable desuso. Plan: Plan a Seguir Fisioterapias 10 sesiones rodilla der Alta por ortopedia Resto por medicina interna Usuario: ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI Fecha: 17/03/2025 08:47

17 577

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Resumen de la Atención	Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoina sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que se se encuentra en manejo con ertapenem (Dia 6). Se solicitó urocultivo institucional pero jefe informan que muestra no fue procesado en laboratorio. Desde la parte osteomuscular con monoartritis a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. El día de mañana se realizará ecografía de rodilla debido a que clínicamente tiene derrame articular. Al examen físico con tofos gotosos a nivel de interfalángicas por lo que tengo alta sospecha de crisis gotosa. Por el momento debe continuar hospitalizado cumpliendo tratamiento médico instaurado. se solicita apoyo por nutrición debido a paciente con baja ingesta calórica. Se explica condición médica a familiar quien refiere comprender y aceptar. Plan: *Hospitalizado en sala general de medicina interna *Tapon venoso *Dieta hiposódica *Solución salina 500 cc mas 2 ampolla de katrol, para pasar a 40 cc hora por bomba de infusión. Fi: 16.03.2025 ::suspender:: *Ertapenem 1g iv cada dia. Fi: 12/03/2025 D6/D7 *Losartan 50 mg via oral cada 12 horas *Amlodipina 10 mg via oral cada dia *Omeprazol 20 mg vía oral cada dia *Enoxaparina 40mg subcutáneo cada dia *Pendiente niveles de ácido úrico *Pendiente reporte de urocultivo. (Fue tomado nuevamente 17/03/2025) *Pendiente ecografía de rodilla. Programado 18/03/2025 *Pendiente ecografía renal y vías urinarias. Programado 18/03/2025 *Cuidado por enfermería *Control de signos vitales y avisar cambios Usuario: LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Fecha: 17/03/2025 17:05

17578

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Resumen de la Atención	Especialidad: MEDICINA INTERNA Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido multiples tratamientos con ampicilina sulbactam y ultimo con nitrofurantoina sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran trasiado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vias urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que se se encuentra en manejo con ertapenem (Dia 7/7). Se solicitó urocultivo institucional pero jefe informan que muestra no fue procesado en laboratorio por lo que de volvio a tomar el 17/03/2025. Desde la parte osteomuscular con monoartritis a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Debido a tofos gotosos a nivel de interfalángicas por lo que tengo alta sospecha de crisis gotosa, tiene pendiente reporte de ácido úrico. Por el momento debe continuar hospitalizado cumpliendo tratamiento médico instaurado, se solicita apoyo por nutrición debido a paciente con baja ingesta calórica. Se explica condición médica a familiar quien refiere comprender y aceptar. Plan: Plan *Hospitalizado en sala general de medicina interna *Tapon venoso *Dieta hiposódica *Ertapenem 1g iv cada dia. Fi: 12/03/2025 D7/D7 *Losartan 50 mg via oral cada 12 horas *Amlodipina 10 mg via oral cada dia *Tamsulosina 0.4mg cada dia ::nuevo:: *Omeprazol 20 mg vía oral cada dia *Enoxaparina 40mg subcutáneo cada dia *Pendiente reporte de ácido úrico *Pendiente reporte de urocultivo. (Fue tomado nuevamente 17/03/2025) *Cuidado por enfermería *Control de signos vitales y avisar cambios Usuario: LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Fecha: 18/03/2025 17:29 Especialidad: MEDICINA INTERNA

17579

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Resumen de la Atención	Analisis: Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que completo manejo con ertapenem (Dia 7/7) con evolución satisfactoria. La función renal se encuentra conservada y ya resolvió la hipokalemia. Desde la parte osteomuscular presentó artralgia a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Tiene ácido urico dentro de metas. Se ordena terapias físicas ambulatoriais Paciente se encuentra estable hemodinámicamente, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, no signos de bajo gasto, no déficit neurológico, con evolución clínica favorable. Paciente quien completo manejo médico instaurado y que en estos momentos no requiere manejo adicionales intrahospitalarios por medicina interna. Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar. Plan: ALTA MEDICA Tamsulosina tableta 0.4mg Uso: tomar 1 tableta cada dia Losartán tableta 50mg Uso: tomar 1 tableta cada 12 horas Amlodipino tableta 10mg Uso: tomar 1 tableta cada dia Se solicita eco doppler arterial de miembros inferiores Se solicita terapia fisica 3 veces por semana por 1 mes Continuar programa de riesgo cardiovascular de su EPS 1.Infeccion de vias urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE tratada 1.1 Infeccion de vias urinarias recurrente 1.2 Hidronefrosis izquierda grado II 1.3 Crecimiento prostático grado II 2.Gonartrosis bilateral 3.Sospecha de crisis gotosa 4.Hipokalemia moderada resuelta
Resumen de la Atención	5.Hipertensión arterial crónica 6. Hipoacusia 7. Anciano frágil. Cita por consulta externa de urología. 1.Infeccion de vias urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE tratada 1.1 Infeccion de vias urinarias recurrente 1.2 Hidronefrosis izquierda grado II 1.3 Crecimiento prostático grado II 2.Gonartrosis bilateral 3.Sospecha de crisis gotosa 4.Hipokalemia moderada resuelta 5.Hipertensión arterial crónica 6. Hipoacusia 7. Anciano frágil. Usuario: LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Fecha: 19/03/2025 15:05
Procedimientos	

PROCEDIMIENTO Y Cx	Fecha	Funcionario
INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA		VALENTINA ROJAS VELEZ
TERAPIA FISICA INTEGRAL		ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI

TRATAMIENTO	TOTAL DOSIS SOLICITADAS
ACETAMINOFEN 500MG+CAFEINA 65MG TABLETA	1 TABLETA
AMLODIPINO 10 MG	10 MG
AMLODIPINO 10 MG TABLETA	20 MG
DIPIRONA 1 G SOLUCION INYECTABLE	1 GR
ENOXAPARINA 40MG/0.4 ML JERINGA PRELLENADA	40 MG
ENOXAPARINA 60MG -AMP	60 MG
ENOXAPARINA 60MG -AMP	100 MG
ERTAPENEM 1G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY	3 GR
ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA	20 MG
GLUCONATO DE POTASIO 31.2 % FRASCO X 180 ML ELIXIR	180 ML

17580

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

HIOSCINA BUTIL BROMURO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML	20 MG
LOSARTAN 100 MG TABLETA	100 MG
LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG	100 MG
LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG	50 MG
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG
POTASIO CLORURO 20 MEQ/10 ML 10 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	2 AMPOLLA
SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000ML	500 ML
TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	0.4 MG
TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	0.4 MG

Otros tratamientos	

Medicamentos NO POS	**Funcionario**

CONDUCTA (Ordenes Medicas Generadas al Ingreso)	**Funcionario**
INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	VALENTINA ROJAS VELEZ
INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT

DATOS DE EGRESO			
Dx Principal	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	**Dx Relacionado**	-
Tipo Dx Principal	Presuntivo		
Dx Relacionado 2	-	**Dx Relacionado 3**	-

PLAN DE MANEJO DE EGRESO	
Medicamentos (Formula con que sale)	**Funcionario**
TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 0.4 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Esp. Medicina Interna
TAMSULOSINA 0.4 MG CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 0.4 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Esp. Medicina Interna
LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 10	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Esp. Medicina Interna
LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA. 50 MG - 50 MG cada 12 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 10	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Esp. Medicina Interna
AMLODIPINO 10 MG - 10 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Esp. Medicina Interna
AMLODIPINO 10 MG - 10 MG cada 24 Hora(s) VÍA ORAL Cantidad: 30	CC 1081763017 LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT Esp. Medicina Interna

Ayudas Diagnosticas	**Sustentación**

17581

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	Masculino, 89 años de edad, antecedente de hipertensión arterial cronica, hipoacusia y 3 episodios de infeccion de vias urinarias en ultimo mese por lo que ha recibido múltiples tratamientos con ampicilina sulbactam y último con nitrofurantoína sin mejoria clinica. Consultó a centro de primer nivel en Yondó en donde consideran traslado a la institución para manejo por medicina interna. Por medicina interna en contexto de Infección de vías urinarias complicada E.coli patrón de resistencia BLEE por urocultivo extrainstitucional del 01/03/2025, por lo que completo manejo con ertapenem (Dia 7/7) con evolución satisfactoria. La función renal se encuentra conservada y ya resolvió la hipokalemia. Desde la parte osteomuscular presentó artralgia a nivel de rodilla derecha por lo que bajo sospecha de artritis séptica se solicitó concepto por ortopedia, está considera ?no hay derrame articular, no impresiona origen infeccioso del toque articular?. Ecografía de rodilla sin presencia de derrame articular, reportar gonartrosis bilateral. Tiene ácido urico dentro de metas. Se ordena terapias físicas ambulatoriais Paciente se encuentra estable hemodinámicamente, tolerando vía oral y oxígeno ambiente, no signos de bajo gasto, no déficit neurológico, con evolución clínica favorable. Paciente quien completo manejo médico instaurado y que en estos momentos no requiere manejo adicionales intrahospitalarios por medicina interna. Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar.

Examenes y Procedimientos	Funcionario

Interconsultas	Funcionario
890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - Ortopedia	ALEXIS ENRIQUE MORANTE UZCATEGUI
890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - Medicina Interna	LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT
890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA - Medicina Interna	LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT

Otros	Se da egreso médico con formula medica, recomendaciones, explico de forma clara y detallada signos de alarma para regresar al servicio de urgencias. Paciente refiere comprender y aceptar.
Paciente sale incapacitado	**No**
Paciente sale muerto	**NO**

INFORMACION PROFESIONAL			
Medico Finaliza	LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT		
Cedula	CC 1081763017	**Registro**	
Especialidad 1	Medicina Interna		
Especialidad 2			
Firma	 92A10D75DA0EDD57740CF548A4DF942		
Medico Genera Alta	LUIS FERNANDO CARBONELL RIQUETT		
Cedula	CC 1081763017	**Registro**	

17582

Paciente : CC - Cédula de Ciudadanía - 627479 - JOEL ANTONIO MORALES GUZMAN

Especialidad 1	Medicina Interna
Especialidad 2	
Firma	 92A10D75DA0EDD57740CF548A4DF942

17583

206

YONDO, 15 MARZO 2025

ASOCIACIÓN CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCÁNGEL
NIT 900.108.408-1

DEBE A

FUMICAR Y/O MIGUEL CEDIEL

LA SUMA DE : UN MILLON DE PESOS /MCTE. $1.000.000

Por concepto de FUMIGACION. para el control de insectos voladores, moscas, mosquitos, zancudos, trasmisores de enfermedades como es el **Dengue, Zika, y Chikunghunya** rastreros, cucarachas, hormiga, arañas, tratamiento para comején roedores plaga (ratas y ratones) en las instalaciones del CENTRO DE PROTECCION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR. CPSAM, BARRIO JOSE DOMINGO OLIVEROS. municipio de Yondó Antioquia.

Atentamente,

MIGUEL CEDIEL
CC 91.101.088 de Socorro (Sder)
Representante Legal

CANCELADO

Oficina calle 54 No 17-40 B. Uribe Uribe
315 2806897 / 322 7629297 WhatsApp 350 2134401 e-mail: fumicarmya14@gmail.com

17584

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 05/06/2025 - 16:40:14
Recibo No. S000675039, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 63wfztsSVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02 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 LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : MIGUEL CEDIEL
Identificación : CC. - 91101088
Nit : 91101088-2
Domicilio: Barrancabermeja, Santander

MATRÍCULA

Matrícula No: 115132
Fecha de matrícula: 29 de enero de 2019
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 31 de julio de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 54 17 40 - Torcoroma
Municipio : Barrancabermeja, Santander
Correo electrónico : fumicarmya14@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3227629297
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 54 17 40 - Torcoroma
Municipio : Barrancabermeja, Santander
Correo electrónico de notificación : fumicarmya14@gmail.com
Teléfono para notificación 1 : 3227629297

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: N8129
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Fumigaciones para el control de vectores , trasmisores de enfermedades en viviendas, locales comerciales, instituciones educativas, contenedores, de manera permanente y comercial, sin establecimiento abierto al publico

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:

Activo corriente: $6.500.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $6.500.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $6.500.000,00
Pasivo más patrimonio: $6.500.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $0,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

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 BARRANCABERMEJA, 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 lo Contencioso Administrativo.

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

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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 : $0,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : N8129.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Que la matrícula del comerciante y/o establecimiento de comercio localizado en la dirección que aparece reportada en este certificado, se informó a las secretarías de planeación, salud, gobierno, hacienda municipal de la alcaldia de barrancabermeja y bomberos, a excepción de aquellos casos que no aplique. Los datos contenidos en esta sección de información complementaria, no hacen parte del registro público mercantil, ni son certificados por la cámara de comercio en ejercicio de sus funciones legales.

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 05/06/2025 - 16:40:14
Recibo No. S000675039, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 63wfztsSVN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=02 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.

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

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14736453706

(415)7707212489984(8020) 000001473645370 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 1 0 1 0 8 8	2	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 1 0 1 0 8 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CL 54 17 40 BRR URIBE URIBE

42. Correo electrónico fumicarmya14@gmail.com

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

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 1 2 9	2 0 1 9 0 5 0 9	0 0 2 0	2 0 1 3 0 1 1 5	4 7 9 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 2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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. 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:

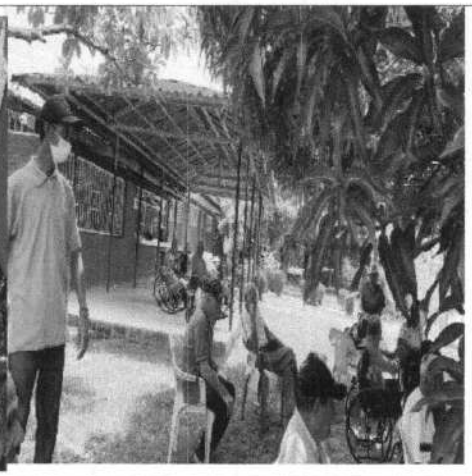
984. Nombre CEDIEL MIGUEL

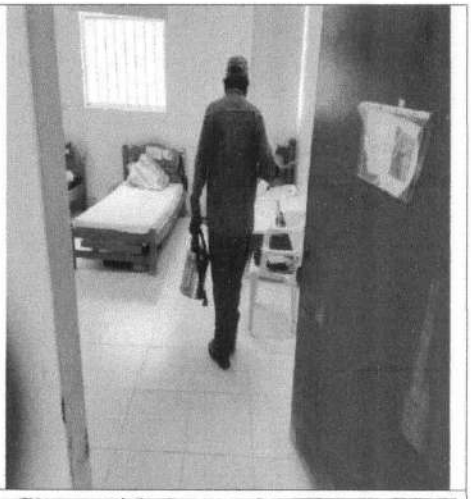
985. Cargo CONTRIBUYENTE

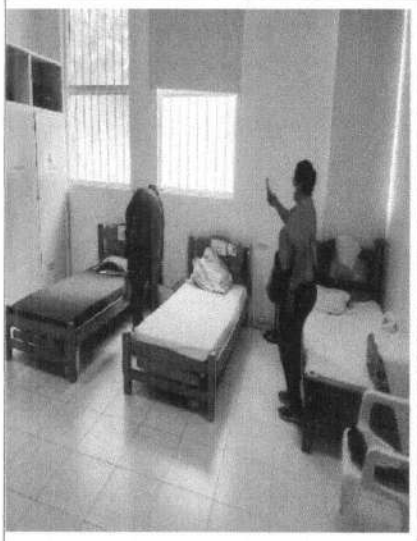
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

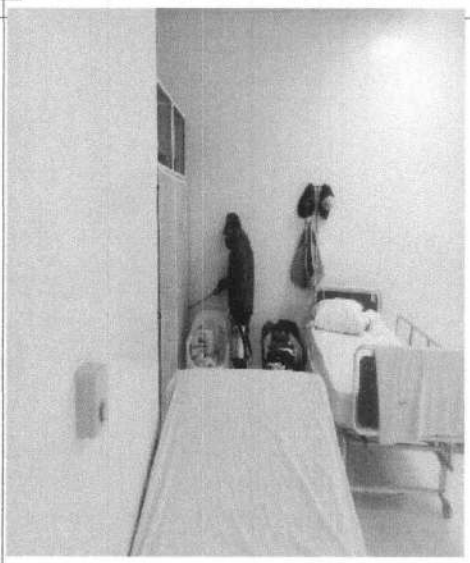
EVIDENCIA FOTOGRAFICA

















YONDO, 10 DE MARZO 2025

Cuenta de Cobro N°01

ASOCIACION CENTRO DE BIENESTAR Y CENTRO VIDA PARA EL DESARROLLO DEL ADULTO MAYOR SAN MIGUEL ARCANGEL

NIT: 900108408-1

DEBE A:

CARLOS TORRES GUERRA

C.C 91.509.695

POR CONCEPTO DE: MANTENIMIENTOSDE SILLAS PATO Y SILLAS DE MINBRE , DURANTE EL CONVENIO 003-2024 PARA VENEFICIAR LOS ADULTOS MAYORES, CUYO OBJETO: CONVENIO ASOCIACIÓN, SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO Y OPERATIVO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR (C.P.S.A.M) Y CENTRO VIDA (CANITAS SABIAS) ACTIVIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD EN EL CUMPLIMIENTO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO: ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL MUNICIPIO DE YONDO ANTIOQUIA

Por valor de: UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS MCTE. ($1.772.870)

Atentamente,

CARLOS TORRES GUERRA

C.C 91.509.695

17590

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128664236

(415)7707212489984(8020) 000014112866423 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 1 5 0 9 6 9 5	

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
TORRES	GUERRA	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CL 52 34 C 74 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico: ctorresg2482@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 0 3 6 0 9 9	

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 1 1 2	2 0 1 5 0 9 1 1	7 0 2 0	2 0 2 1 0 9 0 3			

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 [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 ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

Fecha generación documento PDF: 16-05-2025 11:18:20AM

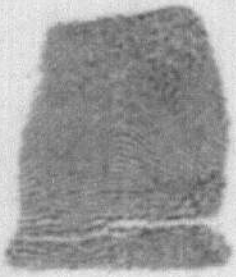
17591

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
91509695

TORRES GUERRA

CARLOS ANDRES





FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1982
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

22-JUN-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



I-2700100-5908362-1-M-0091509695-20000626 15704 0029994 02 084496500

1752

PAZ Y SALVO

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE LO SIGUIENTE:

Yo CARLOS ANDRES TORRES GUERRA identificado con cedula de ciudadanía 91.509.695 declaro que la **ASOCIACIÓN SAN MIGUEL ARCANGEL** se encuentra a **PAZ Y SALVO, dentro del convenio 003-24** con todo lo relacionado a los servicios de mantenimientos.

Declaro que la **ASOCIACION SAN MIGUEL ARCANGEL** no me debe ningún pago de , y cualquier otro incentivo por mis servicios prestado y lo establecido en la ley.

Se expide la presente solicitud por parte del interesado en el Municipio de Yondó, Antioquia el día 31 marzo de 2025.

Cordialmente,

INGRID YURLEY MENDOZA
C.C. 37.577.649
REPRESENTANTE LEGAL

CARLOS TORRES GUERRA
CC. 91.509.695
CONTRATISTA

Carrera 36D 52-77 BARRIO MIRAFLORES BARRANCABERMEJA. CEL: 3203964232
sanmiguelasociacion2023@gmail.com

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

