CENTRO VIDA

MUNICIPIO

MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
SUPERVISOR DEL CONVENIO 020 DEL 20 /02/ 2025

Cordial saludo.

Por medio del presente oficio hago entrega del informe de cumplimiento de obligaciones contractuales del convenio 020 DEL 20 /02/ 2025

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

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

Cordialmente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Representante Legal

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE EJECUCIÓN PARCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-238,37-581 Versión: 3.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 1

DATOS DEL CONVENIO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
ACTA No.	9	
FECHA DEL ACTA	15/10/2025	
No. DE CONVENIO Y FECHA	20 - 20/02/2025	
TIPO DE CONVENIO	CONVENIO DE ASOCIACION	
CONVENIANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, LOTE 10	
CONVENIDO	NOMBRE	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
	C.C./NIT	890203983
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	myriam arias morales
	C.C./NIT	37816172
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	IVAN DARIO TORRES ALFONSO
	CARGO	Secretario (a) de Desarrollo Social
	C.C.	13740179
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
	C.C./NIT:	1098735100
VALOR DEL CONVENIO	$ 897.828.000,00	Aporte Municipio $ 498.610.020,00
		Aporte Convenido $ 399.217.980,00
VALOR ADICIONADO	$ 79.386.000,00	Aporte Municipio $ 42.074.580,00
		Aporte Convenido $ 37.311.420,00
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	1288, 1289, 1285, 1286, 1287
	FECHA:	29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025, 29/01/2025
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	5205
	FECHA:	21/07/2025
RP	NÚMERO:	2695, 2696, 2697, 2698, 2699
	FECHA:	21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025, 21/02/2025
RP ADICIONAL	NÚMERO:	8380
	FECHA:	13/08/2025
PLAZO DEL CONVENIO	Fecha de Inicio	21/02/2025
	Fecha de Finalización	31/12/2025
	Nueva Fecha Terminación	No Aplica
	Duración	(7) SIETE MESES Y (3) TRES DIAS

MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	1	12/08/2025	$ 42.074.580,00	$ 540.684.600,00

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

GARANTÍAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:

ASEGURADORA	AMPARO	No. Póliza	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE	CUMPLIMIENTO	465-47-994000012411	20/02/2025	30/06/2026	$ 97.721.400,00
		465-47-994000012411	20/02/2025	30/06/2026	$ 89.782.800,00

Powered by CamScanner

	COLOMBIA	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	465-74-994000003170	20/02/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	465-47-994000001241	20/02/2025	31/12/2028	$ 97.721.400,00
			465-47-994000001241	20/02/2025	31/12/2028	$ 89.782.800,00
		CALIDAD DE SERVICIO	465-47-994000001241	20/02/2025	30/06/2026	$ 97.721.400,00
			465-47-994000001241	20/02/2025	30/06/2026	$ 89.782.800,00
FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	21/02/2025, 21/02/2025					

DATOS PARA DESEMBOLSO DEL CONVENIO

PERIODO DE EJECUCIÓN	DESDE: 01/09/2025 ✓
	HASTA: 30/09/2025 ✓
VALOR DE DESEMBOLSO	$ 55.523.450,00 ✓
ANTICIPO AMORTIZADO	0.00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**PERIODO DE COTIZACIÓN**	**FECHA DE CERTIFICACIÓN**	**Nro. PLANILLA INTEGRADA**	**INGRESO BASE DE COTIZACIÓN**
	N/A	22/09/2025	N/A	N/A

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES**	**ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
Ver certificación anexa	Ver certificación anexa	Ver certificación anexa
VR PAGADO $	**VR PAGADO $**	**VR PAGADO $**

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor, y por la otra myriam arias morales quien actúa en nombre y representación de ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC, con el fin de entregar y recibir el informe de avance de ejecución del Convenio.

2. La ESSAL, presenta certificación que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de parafiscales.

3. El Convenido ha ejecutado las actividades estipuladas en el Convenio de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales, las cuales fueron aprobadas por el Supervisor.

4. El Supervisor autoriza el desembolso de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor ejecutado en la presente acta: 9	$ 55.523.450,00 ✓
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor bruto ejecutado desembolso	$ 55.523.450,00 ✓

5. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	**No.**	**VALOR**
PRO-HOSPITAL	2502500647807	$ 4.800,00
ORDENANZA 012	2502500647807	$ 480,00

Powered by CamScanner

6. ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL. 220 ✓
RUBRO:2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 ✓
CENTRO VIDA ✓
RP No. 2695 ✓ $
43.734.236 ✓
ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL
.520 ✓
RUBRO:2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.520 ✓
BIENESTAR DEL ANCIANO ✓
RP ✓
No.8380 $ 11.789.214

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 15 de Octubre de 2025.

Supervisor

MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Convenido

myriam arias morales
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL
AL ENFERMO DE CANCER AVAC
Convenido

Elaboró: BLANCA N GONGORA CARTAGENA-CPS/SDS
Revisó: MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA-SUPERVISORA/SDS JUAN C DAVILA-FINANCIERO-CPS /SDS

Powered by CamScanner

INFORME DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES
CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 020 DEL 20 DE FEBRERO DE 2025.

Supervisor (a)
MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
Técnico Operativo
Municipio de Bucaramanga

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el **01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**, en los siguientes términos:

FUNDACION	**AVAC**
FECHA DE PRESENTACION	**OCTUBRE 15 DE 2025**
NUMERO DE INFORME	**NOVENO (09)**

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: CENTRO VIDA RECURSOS MUNICIPALES

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Destinar y ejecutar los aportes entregados por parte del Municipio de Bucaramanga y provenientes del ingreso por concepto de estampilla para el bienestar del Adulto Mayor Municipal y Departamental de conformidad con la Ley 1276 de 2009; Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que regulan el tema, las modifique o adicionen.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Listados informe Certificación de Supervisor
2	Utilizar los recursos aportados por el Municipio estrictamente en la atención integral a los adultos mayores beneficiados, mediante la modalidad de centro vida y/o centro de bienestar, conforme la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009 y Resolución Nro. 55 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico Informe Financiero

COPIA CONTROLADA

3	Respecto de las nuevas personas mayores que soliciten o se recomiende inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la secretaria de Desarrollo Social para su análisis. En todo caso, únicamente se atenderá en marco del presente convenio y como beneficiarios de los aportes del Municipio, solicitudes de vinculación de personas mayores en condición de vulnerabilidad realizadas por el Municipio de Bucaramanga a través del programa atención integral de Población en situación permanente de desprotección social y/o familiar adulta mayor de la Secretaria de Desarrollo Social. **No obstante, la ESAL podrá vincular personas mayores a su institución en ejercicio de sus propios recursos, pero no en marco del presente convenio.** En marco de este proceso se deberá privilegiar y tener en cuenta la dignidad humana y el respeto a los Derechos Humanos.	Atender las solicitudes de vinculación de los Adultos (as) Mayores que se remitan por parte del municipio dentro de los Programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	Se presenta retiro del adulto mayor Ramiro Ortiz Ardila con cc 13,809,997 el 23 de septiembre de 2025	Por medio de correo se reporta en cuadro de novedades y se anexa en el informe de septiembre
4	Presentar a la Secretaria de Desarrollo con los informes mensuales, el listado de la base de datos de beneficiarios con su respectivo número de cedula de ciudadanía, detallando la fecha de vinculación al Centro de Bienestar del Anciano y/o Centro Vida. Listado que se entenderá verificado y actualizado, bajo la gravedad de juramento, con la firma del director de la ESAL. Conforme a la Ley es responsabilidad de la ESAL, depurar y actualizar la información de las personas mayores atendidas (beneficiarios) con recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor municipal y departamental.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Listados actualizados en los informes mensuales con sus respectivos soportes y novedades con copia al correo del programa
5	Presentar informe técnico y financiero mensual o periodo de mes, detallado y actualizado, dentro de los primeros DIEZ (10) días calendario del mes siguiente junto con los respectivos soportes de ejecución. Informe que será presentado al supervisor del convenio tanto del aporte del Municipio de Bucaramanga como de la ESAL. Los informes deberán presentarse en físico para la estructura del expediente contractual y en digital atraves de la plataforma SECOP II. Debe incluir el registro fotográfico y/o digital que evidencia de las obligaciones.	Gastos establecidos para la legalización de los recursos de la Estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor, Municipal y Departamental de acuerdo a la Ley 1276.	1 informe técnico centro vida 1 informe financiero Centro vida	Informe de obligaciones con cuadros financieros de los recursos ejecutados, listado de las personas mayores atendidas Registro Fotográfico

6	Permitir la participación de las veedurías y de los organismos de control establecidos por la Constitución Política de Colombia y la Ley como instrumentos de control para la administración idónea de los recursos transferidos y de los servicios brindados con estos, con el fin de que realizaran control social, en virtud de lo señalado en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y suministrar información cuando los entes de control la requieran y/o la oficina de control interno municipal o departamental.	Se tendrá la disposición de acuerdo a la ley y el artículo 66 de la ley 80 de 1993	Se recibió visita por parte de la Secretaria Desarrollo Social con el fin de verificar los requisitos establecidos en Centro Vida	Se anexa copia del acta de visita del Supervisor el 24 Septiembre de 2025
7	La ESAL deberá anexar todas las hojas de vida del personal de apoyo, en especial del director o coordinador, psicosocial, terapéutico, nutricionistas, entre otros, en el momento de presentación de los informes. En caso de cambio de personal se deberá notificar al supervisor a fin que se emita la respectiva aprobación.	Hojas de vida del personal idóneo para atender a la Población adulta Mayor con el visto bueno del Director de acuerdo a las rutas establecidas	NO APLICA	NO APLICA
8	La ESAL deberá contar al momento de la firma del convenio y mantener vigente durante la ejecución del mismo, el acto administrativo que acredita su habilitación para prestar los servicios de Centro Vida y/o Bienestar del anciano (Según aplique) por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal. Esta habilitación es requisito de ejecución del convenio de Asociación, lo que implica que la ESAL deberá mantener vigente durante toda la vigencia dicha habilitación. En caso de que la habilitación pierda vigencia, será causa de suspensión automática de la ejecución del convenio por lo que el contratista deberá acudir a la firma del acta de suspensión tanto en físico como en la plataforma del SECOP II.	Atención de visitas de supervisión y recomendaciones de la Secretaria de Salud Municipal	Se cuenta con habilitación vigente hasta marzo de 2026	De acuerdo a las recomendaciones en las Actas de supervisión y concepto técnico sanitario, Habilitación de funcionamiento Permanecen en la carpeta de documentos legales de la institución
9	La ESAL promoverá y adelantara el trabajo conjunto con la Secretaria de Desarrollo social con el fin de implementar la ruta de atención a la violencia sexual y física la cual deberá ser socializado debidamente a los beneficiarios, de lo que deberá entregar evidencias en los informes de ejecución.	Se socializara la ruta de atención a las personas mayores beneficiarias del Convenio	Se realiza taller Los Valores en el Amor y la Amistad 1-Septiembre de 2025	Se anexa acta con evidencia en el presente informe

10	Cumplir con los anexos y condiciones técnicas, respecto de la calidad, cantidad, oportunidad e inocuidad de los alimentos que se suministren a las personas mayores atendidas independientemente de tipo de servicio prestado (Centro Vida o Bienestar).	Se suministran alimentos bajo supervisión del nutricionista.	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico
11	En ningún caso y bajo ninguna modalidad el Director de los centros de protección social de día, instituciones de atención o cualquier otras personas podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.	Nuestras personas mayores atendidas en la modalidad de centro vida y centro de bienestar cuentan con régimen subsidiado por tal motivo no cuentan con mesadas pensionales	No se realiza ningún cobro de mesadas pensionales	No se cuenta con personas mayores pensionadas
12	Atendiendo lo establecido en el Artículo 12 de la Ley 1315 de 2009, los directores técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad en el artículo 6, velaran porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, atraves del sistema general de seguridad social en salud.	Se les brinda la atención medica requerida a cada una de las personas mayores según sus diferentes patologías.	Se llevaron a control medico durante el periodo 01 al 30 de septiembre de 2025 a 3 beneficiarios	Se evidencia en las Hojas de vida de cada persona mayor reposan en la Institución
13	Deberá dar cumplimiento al PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCION DEL CONVENIO DE ASOCIACION PARA LA ATENCION AL ADULTO MAYOR el cual hará parte integral del presente convenio	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se evidencia en el informe de las obligaciones contractuales mensuales
14	Implementar, acoger y presentar trimestralmente los indicadores de seguimiento y cumplimiento que serán presentados y socializados por la Secretaria de Desarrollo Social	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	No se realizo	No se realizo
15	Todas las actividades asociadas a la canasta mínima que adelante la ESAL, deberán contar con soportes y evidencia de su ejecución la cual deberá ser entregada en los informes respectivos.	Atender Integralmente a los adultos mayores que se encuentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Registro Fotográfico

16	Gestionar la expedición de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual las cuales deberá firmar el representante legal y publicar junto con el recibo de pago en la plataforma SECOP II. La póliza deberá ser actualizada con la fecha del acta de inicio.	Se gestionan pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual para dar inicio al respectivo convenio	Las solicitadas para la respectiva contratación	Se publican al SECOP II las respectivas pólizas firmadas por el representante legal
17	Deberá cumplir los informes y soportes en la plataforma SECOP II para cada uno de los pagos y la liquidación, además deberá adelantar las gestiones administrativas necesarias para el tramite de los desembolsos.	Suministrar la información requerida a la plataforma del SECOP II para cada uno de los pagos	79 Adultos (as) Mayores para Centro de vida Informes y soportes del periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025	Subir información a la Plataforma y sus respectivos soportes
18	Se deberá cumplir con el esquema de ejecución de los aportes destinados para la atención integral del adulto mayor, privilegiando los ítems señalados en la Ley 1276 de 2009, Ley 1850 del 2017 y Resolución 55 de 2018, las cuales serán presentadas en el formato ANEXO 1 (Centro Vida) y/o ANEXO 2 (Centro Bienestar). En caso que durante la ejecución del convenio de asociación, de acuerdo a sus condiciones y características administrativas, la ESAL solicite modificación del Esquema de ejecución de aportes, la misma se presentara ante el supervisor, quien previo a su aprobación e implementación, deberá verificar que el nuevo esquema de ejecución de aportes, este íntimamente asociado a la atención integral de los adultos mayores, privilegiando los items señalados por la Ley 1276 de 2009, Ley 1315 de 2009, Ley 1850 de 2017 y Resolución Nro. 55 de 2018.	De requerir alguna modificación se le informara a la supervisora para poder contar con su aprobación	No aplica	No aplica
19	Entregar la base de datos de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, **antes de la suscripción del acta de inicio** para realizar cruce de información y validar cumplimiento de requisitos.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

20	Hacer entrega de la **base de datos** de los adultos mayores beneficiarios de los programas, centro vida y/o centro bienestar, actualizada mensualmente los primeros **cinco (05) días de cada mes** con el fin de actualizar el censo de la población objeto y permitir a las entidades de control realizar las verificaciones a que hubiere lugar. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Listados de los Adultos (as) Mayores con el visto bueno del Representante Legal de acuerdo a las rutas establecidas	79 Adultos (as) Mayores para Centro Vida	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa
21	Suministrar el **cronograma mensual** mes anticipado de la programación de las actividades contempladas en la ejecución del convenio. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co.	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se anexa en el informe correspondiente al mes de septiembre de 2025
22	Entregar el cronograma y horarios del talento humano que conforme el Centro Vida, indicando días de la semana y turnos. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
22	Entregar el cronograma y horarios del talento humano que conforme el Centro Vida, indicando días de la semana y turnos. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del Programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se envía cronograma cada vez que se requiera o hayan novedades	1	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor
23	Reportar INMEDIATAMENTE por correo electrónico al SUPERVISOR y copiar al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co las novedades con relación a: **Fallecimiento:** Anexando acta de defunción y cedula de ciudadanía. **Retiro Voluntario:** Anexando carta, constancia y/o acta de retiro voluntario, especificando las razones cuando cuente con red familiar. O en su defecto acompañamiento por entes garantes de derechos humanos. **Solicitudes de cambios de modalidades:** Sujetas a verificación por parte del programa.	Se informa cada vez que haya alguna novedad con evidencia	Se presenta retiro del adulto mayor Ramiro Ortiz Ardila con cc 13.809.997 el 23 de septiembre de 2025	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa Se anexa reporte en el presente informe

24	Las ESALES **deberán REPORTAR la disponibilidad de cupos en centro vida y/o centros de bienestar** una vez ocurra la novedad. Notificación por correo electrónico al SUPERVISOR y copia al correo del programa Programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co	Se informa al Programa cada vez que haya disponibilidad de cupos en alguna de las modalidades centro vida y/o centro bienestar para ser asignado cupo por el programa	Se presentan en el cuadro de novedades	Se informa por medio de correo electrónico al supervisor y al programa

CONTRATISTA
FIRMA
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
REPRESENTANTE : MYRIAN ARIAS MORALES
C.C.No. 37.816.172 De Bucaramanga

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
SEPTIEMBRE DE 2025

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
FIESTA CON EMISORA LA GUAPACHOSA	GIMNASIA CEREBRAL JEFE MYRIAM	MANUALIDAD VOLUNT. RUTH	TALLER AMOR PROPIO DRA LUISA	ACTIVIDAD RECREATIVA CON EL SENA		
8	9	10	11	12	13	14
AEROBICOS PASIVOS PROF. SALVADOR	ENTENDER NUESTRO CUERPO JEFE MYRIAM	TALLER CREATIVO VOLUNT. AMPARO	TALLER MANUALIDAD PROFESORA NHORA	**ESTIMULACION** COGNITIVA DRA LUISA		
15	16	17	18	19	20	21
KARAOKE Y COPLAS PROF. SALVADOR	AGILIDAD MENTAL-FISICA JEFE MYRIAM	MANUALIDAD AMOR Y AMISTAD VOLUNT AMPARO RUTH	TALLER DEL CORAZON PROF NHORA MARTINEZ	PASEO AMOR Y AMISTAD		
22	23	24	25	26	27	28
EJERCICIOS MIEMBROS SUPERIORES PROF. SALVADOR	VALORACION CAPACIDADES MENTALES JEFE MYRIAM	MANUALIDAD VOLUNT AMPARO RUTH	JUEGOS Y RISAS PROF NHORA	BINGOS PREMIOS		
29	30					
COPLAS PROF. SALVADOR	SOPAS Y LETRAS Y COLORES VOL. MARYLUZ					

Taller: Los Valores en el Amor y la Amistad (Prevención de la Violencia)

Objetivo: Promover la reflexión sobre los valores esenciales que sustentan las relaciones afectivas y de amistad como el respeto, la empatía, la confianza y la solidaridad, así como fortalecer la identificación y prevención de situaciones de violencia en el entorno interpersonal y familiar.

Metodología: El taller se desarrolló a partir de una estrategia participativa y reflexiva. En primer lugar, cada mesa de trabajo recibió un caso práctico con situaciones relacionadas con vínculos de pareja o amistad. Los participantes, de manera grupal, debían analizar la situación planteada y responder preguntas orientadas a reconocer los valores presentes o ausentes en la interacción descrita.

Posteriormente, se realizó una socialización general de las conclusiones de cada grupo, fomentando el diálogo y el intercambio de experiencias personales en torno a cómo los valores fortalecen o debilitan las relaciones interpersonales.

Como cierre, se llevó a cabo una orientación educativa sobre la prevención de la violencia, donde se abordaron los siguientes contenidos:

- **Concepto de violencia:** Se explicó que la violencia no solo se limita a la agresión física, sino que puede manifestarse en múltiples formas que vulneran la dignidad, la autonomía y el bienestar emocional de las personas.
- **Tipos de violencia:**
    - **Violencia física:** toda acción que cause daño corporal, como empujones, golpes o cualquier tipo de agresión directa.
    - **Violencia psicológica o emocional:** manifestada a través de insultos, humillaciones, manipulación, indiferencia, amenazas o aislamiento.
    - **Violencia económica o patrimonial:** control del dinero, prohibición de administrar recursos, o apropiación indebida de bienes personales.
    - **Violencia simbólica:** expresiones culturales o sociales que refuerzan la desigualdad, discriminación o desprecio hacia ciertas personas o grupos.

- **Violencia sexual:** toda acción que imponga o presione conductas sexuales sin consentimiento.

Durante la orientación se presentaron imágenes ilustrativas que representaban diversas situaciones de violencia. Los adultos mayores identificaron de qué tipo se trataba, promoviendo así la reflexión y el reconocimiento temprano de señales de maltrato, tanto en su entorno familiar como social.

Finalmente, se brindó información clara sobre las rutas institucionales de atención y protección, enfatizando que ante cualquier tipo de violencia se puede acudir a:

- **Comisaría de Familia**, para la recepción de denuncias y medidas de protección.
- **Fiscalía,** se puede acudir personalmente a la seccional más cercana (por ejemplo, en el Palacio de Justicia, búnker de la Fiscalía, o casas de justicia municipales). También se puede denunciar por internet en la página oficial: https://www.fiscalia.gov.co. o llamar a la línea gratuita nacional 122 (disponible 24 horas).
- **Policía Nacional – Línea 123**, en situaciones de riesgo inminente.
- **Centro de Salud o EPS**, para atención médica y psicológica.
- **Instituciones locales de apoyo al adulto mayor**, que ofrecen acompañamiento y seguimiento psicosocial.

Se reforzó la importancia de romper el silencio, buscar ayuda y mantener relaciones basadas en el respeto, el cuidado mutuo y la comunicación asertiva.

Resultados: Durante el taller, los adultos mayores mostraron gran disposición para participar y compartir experiencias. Muchos manifestaron entender la temática y de la importancia de estos espacios, para la toma de conciencia y aprendizaje. Se observó sensibilidad, empatía y apertura al diálogo, así como compromiso en promover relaciones sanas y respetuosas. El trabajo en grupo favoreció la escucha activa, la reflexión colectiva y el fortalecimiento de valores fundamentales como el respeto y la solidaridad.



Luisa Fernanda Sánchez
Psicóloga

AVAC
ASOC. VOLUNTARIA APOYO INTEGRAL ENFERMO DE CANCER

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:
AVAC 43

Fecha Generación: 08/10/2025 09:10:07
Fecha Vencimiento: 08/10/2025

Numeración desde AVAC 39 hasta AVAC 500 - Habilitación Dian No. 18764096632596 de 05/08/2025 Vigencia 12 Meses

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

No	REF - DESCRIPCIÓN	MED	V. UNIT	CANT	DCTO(%)	SUBTOTAL	%IVA	IVA	ICO	TOTAL
1	0061 - SERVICIO ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR OBJETO: AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS CENTRO VIDA Y CENTRO BIENESTAR EN EL MARCO DE LA ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR		55,523,450	1	0	55,523,450	0	0	0	55,523,450

CUFE: 2a31df66b99cc50f58fbc66c5f164b73583e54698f3002ff695247c3d75ae4ce38bd176e72a5f989648a32035e11a4c1

OBSERVACIÓN:

SON: CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRÉS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CÉNTAVOS MONEDA CORRIENTE

Efectivo : 55,523,450

SUBTOTAL	55,523,450
DESCUENTO	0
I.V.A	0
IMPOCONSUMO	0
VALOR TOTAL	**55,523,450**



SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890.201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502500647807

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 890203983
Nombre:
ASOCIACION VOLUNTARIA DE CANCER

→ **TRÁMITE**
CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

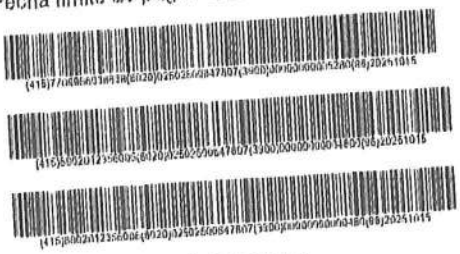
→ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCION
PRO HOSPITAL $4.800

Bancolombia

TOTAL	$4.800
Ordenanza 031/2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldía de Bucaramanga

→Fecha expedición. 2025/10/09
Fecha límite de pago. 2025/10/15



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



RE-OP-07L

SOPORTE TRÁMITE

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

1. 7INFORMACIÓN GENERAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO									
Contrato		Convenio	X	No.020					
Fecha de Suscripción:				Día	20	Mes	02	Año	2025
Fecha de Inicio:				Día	21	Mes	02	Año	2025
Fecha de terminación				Día	20	Mes	11	Año	2025
Objeto del contrato				AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS POGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA. LOTE 10					
Garantía única de cumplimiento				Póliza Cumplimiento No.465 -47 - 994000012411 Póliza Responsabilidad civil No. 465- 74 - 994000003700					
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA									
Razón Social		Nombre		ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " AVAC "					
NIT	X	C.C.		890.203.983-6					
Integrantes de UT o Consorcio (si aplica)				Razón Social o Nombre					
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
				Razón Social o Nombre					
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
				Razón Social o Nombre					
				Identificación NIT / Razón Social	Nº	% Participación			
Fecha de Constitución Unión Temporal o Consorcio (Si aplica)									
Representante				MYRIAN ARIAS MORALES					
Nº de Identificación C.C. – C.E				37.816.172					
IDENTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR									
Nombre				MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA					
Cargo				TECNICO OPERATIVO SUPERVISOR					
Dependencia				SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL					
MODIFICACIÓN DEL CONTRATO (Si aplica tener en cuenta la validez de la póliza)									
Suspensión									
Adición				ADICIONAL # 1 DEL 12/08/2025 MODALIDAD CENTRO BIENESTAR (101 DIAS) POLIZA CUMPLIMIENTO # 465-47-994000012411 ANEXO 1					
Prorroga									

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	TOTAL $ 866.424.000 MUNICIPIO $ 478.760.100 ESAL 387.663.900
Valor ejecutado	TOTAL $ 698.179.883 MUNICIPIO $ 385.599.849 ESAL $ 312.580..034
Valor por ejecutar / Valor pendiente por pagar	TOTAL $ 168.244.117 MUNICIPIO $ 93.160.251 ESAL $ 75.083.866
Porcentaje de Ejecución	80.54 %
Porcentaje por Ejecutar	19.46 %
Estado de la Garantía	
Matriz de Riesgos del Contrato (Si aplica)	Sin afectación. En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.

3. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Powered by CamScanner

Porcentaje de actividades ejecutadas (Bienes y/o Servicios)	80.54 % ✓
Porcentaje de actividades por ejecutar (Bienes y/o Servicios)	19.46 % ✓

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Periodo del informe	01/09/2025 ✓	08/01/2024INICIO	30/09/2025 ✓

Descripción de actividades realizadas.

1 ALIMENTACION
Garantizar la alimentación, para (79) adultos mayores del programa Centro Vida y (18) centro Bienestar

- Minuta que maneja el área de manipulación de alimentos. Área de cocina Se suministra a 99 adultos mayores consiste en

:
-DESAYUNO caldo, bebida caliente, pan
ALMUERZO: sopa, vegetales, proteína, y bebida fría.
-CENA: Bebida Caliente, caldo, sopa, pan

- beneficiarios por los 30 días de 18 adultos del programa centro Bienestar y 79 adultos del programa centro vida por 22 dias.

2. SERVICIOS GENERALES PERMANENTES

Servicios generales para el empleado en almacenamiento y manejo de víveres.
- Garantizar la entrega diaria de los alimentos según minuta, para los 99 adultos mayores

El encargado del almacenamiento y manejo de vivieres ejecuta diariamente y según requerimientos las siguientes labores

- Según manejo diario de menú, supervisa el stock diario de despensa.

- Se cumple con la responsabilidad del servicio de almacenista de alimentos, y demás artículos que llegan a la institución.

- Se suministra a cocina los alimentos y materia prima necesarios para la elaboración del menú del día.

beneficiarios por los 30 días de 18 adultos del programa centro Bienestar y 79 adultos del programa centro vida por 22 dias

Servicios generales permanentes para el empleado en el área de aseo:

Aseo general de la institución, oficinas, habitaciones, zonas sociales y recreación, baños, pasillos , habitaciones, patio, bodegas, (entre otros)

La encargada del área de aseo ejecuto diariamente y según requerimiento las siguientes labores:

Limpieza del polvo de las puertas, ventanas, techos habitaciones
Cambio de sabanas, aseo general de los baños

se provee de los insumos para las labores de aseo
Actividades diarias según se requiera durante los 08 días calendario centro bienestar

3. MATERIALES PARA TERAPIA OCPACIONAL

Capacitar en actividades productivas y terapia ocupacional

Powered by CamScanner

Se compra papelería y material para uso de las actividades de terapia ocupacional y manualidades con los adultos mayores.
Las compras se efectúan según se requieran, durante los 30 días mes

- Talleres educativos sobre alimentación saludable dirigido a las personas mayores y el personal encargado del cuidado de las mismas por parte de la nutricionista.
- Control y seguimiento nutricional integral a través de peso, talla,circunferencia en base al estado físico y antecedentes médicos.
- Desarrollo de actividades psicosociales individuales y grupales, al igual que seguimiento por parte de psicóloga.
- Talleres de terapia ocupacional
- Toma de signos vitales, temperatura, glucometría y asistencia a aquellas adultas mayores que requieren alimentarse, trasladarse, acostarse y en actividades de higiene y cuidado personal.
- Acompañamiento a citas médicas presenciales, exámenes y otros estudios.

Evidencia Fotográfica (Si aplica)













Powered by CamScanner

Actividades pendientes para ejecutar

Se realizará por l Profesional en Psicología un nuevo taller para el mes de Octubre en fortalecimiento actividades cognitivas para los adultos mayores.

5. **NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO**

Teniendo en cuenta que las personas mayores del programa centro bienestar no cuentan con listado censal se realiza solicitud al programa de persona mayor por medio de correo electrónico

En respuesta a solicitud de listado censal la secretaria de desarrollo social dio respuesta con adultos mayores, se anexa correo electrónico.

Se avanza en proceso de listado censal con la secretaria de Salud.

En respuesta a solicitud por remisiones para el programa centro vida la secretaria de Desarrollo Social otorga remisiones se anexa correo electrónico.

Se continua presentando la novedad de las dos personas mayores en régimen contributivo(beneficiarios) por lo que se anexa en el informe la carta de solicitud remitida al programa para hacer la intervención y evaluación pertinente

Por medio de correo la secretaria de desarrollo social dio respuesta a pqrs indicando que se llevo a cabo la revaloración se anexa documento enviado por la secretaria de desarrollo social.

Se realizo taller "Los valores en el amor y la amistad, prevención de la violencia"el 10 Septiembre de 2025

Powered by CamScanner

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

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

a) Revisión del informe financiero, facturas y soportes de los gastos conforme al presupuesto presentado por la ESAL en la oferta económica, aprobado por el equipo de proyectos de contratación de la Secretaria de Desarrollo social.
b) Seguimiento de las carpetas de cada beneficiario, de su historia clínica y valoraciones.
c) Asistencia a actividades en: terapia ocupacional, Psicología, enfermería, nutrición, terapia física, se ha desarrollado en los beneficiarios
d) Se verifico el pago de la seguridad social conforme a la normatividad vigente.
e) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
f) Presentó factura electrónica, material fotográfico, planillas de asistencia, novedades en el ingreso y retiros del mes de ejecución que corresponde del 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025, informe por cada profesional y apoyo de las actividades realizadas.
g) Presentación de la contrapartida con sus soportes.
h) Se expide certificación para efectos de desembolso del periodo ejecutado 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025.
i) Los cupos atendidos con sus novedades se informan en el siguiente cuadro

FECHA CERTIFICACION		OCTUBRE 15 DE 2025
N0 CONVENIO	020	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	18 1	30 26
CENTRO VIDA	79 1	22 16
TOTAL BENEFICIARIOS	99	

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

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL .220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL .520 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .520 (BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
2695	$ 43.734.236.	8380	$ 11.789.214.	$55.523.450

Powered by CamScanner

PERIODO DE SEPTIEMBRE 01 DEL 2025 HASTA SEPTIEMBRE 30 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 24.934	79	22	$ 43.335.292
C.V	$ 24.934	1	16	$ 398.944
C.B.A.	$ 20.829	18	30	$ 11.247.660
C.B.A.	$ 20.829	1	26	$ 541.554
TOTAL A GIRAR				$ 55.523.450

Conclusiones

CONTRATO No.020, SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN, CON UN PORCENTAJE DE AVANCE DEL 80.54 %.

VALOR A COBRAR POR EL PERIODO DE 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 $ 55.523.450

RECURSOS MUNICIPALES

RUBROS POR AFECTAR **CENTRO VIDA** RP 2695
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262.220 **$43.734.236**

RUBROS POR AFECTAR **CENTRO BIENESTAR** RP 8380
2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262.520 **$11.789.214**

TOTAL RECURSOS MUNICIPALES $ 55.523.450

EL PRESENTE INFORME SE FIRMA EN BUCARAMANGA A LOS QUINCE **(15)** DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE **2025.**

MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA
TECNICO OPERATIVO SUPERVISOR
CC. 1.098.735.100
SUPERVISOR

Powered by CamScanner

CONVENIO DE ASOCIACION N° 020 DEL 20 DE FEBRERO DE 2025

FECHA DE PRESENTACIÓN	OCTUBRE 15 DE 2025
NÚMERO DE INFORME DE SUPERVISIÓN	NOVENO (9)

CERTIFICA

EL CONVENIO DE ASOCIACION No 020 del 20/02/2025, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVES DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA LOTE 10 ". FUE SUSCRITO POR LA ESAL " ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER " con NIT 890.203.983.6 .**
Recibe recursos de la Estampilla para el Bienestar del adulto mayor, dentro de la vigencia fiscal del año 2025 correspondiente al desembolso 08 DISTRIBUCION RECURSOS MUNICIPALES.

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

-Informe financiero y de actividades, evidencias correspondientes a la modalidad centro vida y centro bienestar
Periodo 01 de septiembre de 2025 al 30 de septiembre de 2025 presentado por la esal y revisado por MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA supervisor titular en dicho periodo quien manifiesta que el objeto del convenio de asociación se ha cumplido de manera adecuada y satisfactoria.

.Para el caso del presente convenio **EL OCTAVO** desembolso será por el valor de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/ CTE. (55.523.450)**
Con recursos del MUNICIPIO

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

No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL .220 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93491.262 .220 (CENTRO VIDA)	No Registro Presupuestal	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR MUNICIPAL .520 2.3.2.02.02.009.2024680010125.1.4104008.93304.262 .520 (BIENESTAR DEL ANCIANO)	TOTAL DEL DESEMBOLSO
2695	$ 43.734.236	8380	$ 11.789.214.	$ 55.523.450

Powered by CamScanner

PERIODO DE SEPTIEMBRE 01 DEL 2025 HASTA SEPTIEMBRE 30 DEL 2025				
Modalidad	Valor Dia	Beneficiarios	Periodo Atendido (Dias)	Valor a Girar x Modalidad
C.V	$ 24.934	79	22	$ 43.335.292
C.V	$ 24.934	1	16	$ 398.944
C.B.A.	$ 20.829	18	30	$ 11.247.660
C.B.A.	$ 20.829	1	26	$ 541.554
TOTAL A GIRAR				$ 55.523.450

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

FECHA CERTIFICACION		OCTUBRE 15 DE 2025
N0 CONVENIO	020	
CONTRATISTA (ESAL)	AVAC	
PERIODO DE COBRO	DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	
MODALIDAD	BENEFICIARIOS ATENDIDOS	PERIODO ATENDIDO (DIAS)
CENTRO BIENESTAR	18 1	30 26
CENTRO VIDA	79 1	22 16
TOTAL BENEFICIARIOS	99	

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

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

Valida para presentar la cuenta de cobro por valor de CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/ CTE. (55.523.450)
Con recursos del MUNICIPIO

Powered by CamScanner

Se firma en Bucaramanga el 15 de octubre de 2025 en constancia de lo anterior



MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA

Técnico operativo
Cedula 1098735100
Cargo supervisor

COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 8
CONVENIO 20
INFORME DE CENTRO VIDA
APORTE MUNICIPIO

VALOR RECIBIDO	43.734.236	FECHA DE EJECUCION : 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE MUNICIPIO VALOR
30/09/2025	8-01	DIRECTOR/COORDINADOR	ELIZABETH GARCIA JAIMES	3.550.000	3.550.000
30/09/2025	8-02	NUTRICION Y DIETISTA	BRAYAN ANDRES ROJAS GIL	3.150.000	3.150.000
30/09/2025	8-03	PSICOLOGA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	3.150.000	3.150.000
30/09/2025	8-04	SERVICIOS GENERALES MANTENIMIENTO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON	2.900.000	2.900.000
30/09/2025	8-05	OPERARIA DE COCINA	ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ	2.900.000	2.900.000
30/09/2025	8-06	OPERARIA DE COCINA	CARMEN CADENA DE DUARTE	2.900.000	2.900.000
30/09/2025	8-07	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ	2.900.000	2.900.000
30/09/2025	8-08	TECNICO LABORAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	SORY ERICA NIÑO TORRES	2.400.000	2.400.000
30/09/2025	8-09	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	LINA EDITH VARGAS SUAREZ	3.550.000	3.550.000
30/09/2025	8-10	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	3.550.000	3.550.000
30/09/2025	8-11	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS	NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS	3.550.000	3.550.000
			SUBTOTAL TOTAL	**34.500.000**	**34.500.000**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE MUNICIPIO VALOR
3/09/2025	FE 29	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FUTAS Y VERDURAS VARIAS	503.600	503.600
21/09/2025	FE 32	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FUTAS Y VERDURAS VARIAS	676.900	676.900
25/09/2025	FE 35	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FUTAS Y VERDURAS VARIAS	627.100	627.100
15/09/2025	FE 624	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: MINUTA DE ALIMENTOS	1.625.000	1.625.000
20/09/2025	FE-628	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: MINUTA DE ALIMENTOS	1.605.000	1.605.000
22/09/2025	FE-632	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: MINUTA DE ALIMENTOS	1.605.000	1.605.000
12/09/2025	1105	LACTEOS DANIEL/ROSA MELIA POVEDA	ALIMENTACION: CHAMPIÑONES,JAMON,QUESO,MANTEQUILLA	358.300	358.300
5/09/2025	708	CARNES SAN MIGUEL/ADOLFO BLANCO HERNANDEZ	ALIMENTACION: CARNE	1.214.300	1.214.300
18/09/2025	713	CARNES SAN MIGUEL/ADOLFO BLANCO HERNANDEZ	ALIMENTACION: CARNE	325.700	325.700
2/09/2025	A055 - 81941	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	658.450	658.450
9/09/2025	POSA107333	SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A.	ALIMENTACION: PAN	36.000	34.886
			SUBTOTAL COSTOS VARIABLES	**9.235.350**	**9.234.236**
			TOTAL	**43.735.350**	**43.734.236**

NOTA ACLARATORIA

En el egreso POSA107333 que pertenece proveedor PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A a factura esta por un valor total de $36.000 (rubro de Costos Variables) se justifica de $36.000 y la ESAL aporta saldo de $1.114 para justificar los gasto del 1 de septiembre de 2025 -30 de septiembre de 2025 para los pacientes Programa Adulto Mayor Centro Vida.

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	8	2025	N° 8-01

BENEFICIARIO DEL PAGO:	ELIZABETH GARCIA JAIMES			NIT ó RUT	63.543.911
DIRECCION:	CRA 23 No 6-25 BRR COMUNEROS	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3158545822

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA, 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, SERVICIO DE 8 HORAS DIARIAS		$3.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.550.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		Elizabeth García Jaimes	
		C.C. ó NIT. 63.543.911	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-04
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63543911
NOMBRE EMPLEADO	ELIZABETH GARCIA JAIMES
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34616629
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		
																					X	18/08/25	31/09/25					0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
17	806.850	0,1600000	$ 129.100	$ 0	$ 0	$ 129.100	$ 0	$ 0	$ 0
13	616.860	0,1600000	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
17	806.850	0,1250000	$ 100.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
13	616.850	0,1250000	$ 77.200	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
17	806.850	0,0052200	$ 4.300	890203983
13	616.850	0,0000000	$ 0	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
17	806.850	0,0400000	$ 32.300	806.850	0,0200000	$ 16.200	0,0300000	$ 24.200	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
13	616.850	0,0400000	$ 24.700	616.850	0,0200000	$ 12.400	0,0300000	$ 18.600	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.100	$ 4.300	$ 128.400	$ 538.600

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE..O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63543911
NOMBRE EMPLEADO	ELIZABETH GARCIA JAIMES
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34971491
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	1.423.500	0,0200000	$ 28.500	0,0300000	$ 42.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 128.300	$ 541.600

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CARGO	COORDINADORA DEL PROGRAMA CENTRO VIDA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Vigilancia y control	Vigilar las necesidades de los adultos mayores y darles su respectiva solución. Radicar PQRS por falta de atención y seguimientos medico de parte de su EPS (4 horas diarias)	DIARIAMENTE	 
2.	Acompañamiento	Apoyo logístico y acompañamiento de los adultos mayores cuando se requiera de alguna necesidad especifica por parte del beneficiario Gestionar acompañamiento a usuarios con cuidadoras del centro (3 usuarios)	DIARIAMENTE 5 usuarios	 

3.	Actividades	Coordinar y apoyar actividades, para los adultos mayores del programa Centro Vida • Apoyo para distribuir la ración servida (4 horas)	DIARIAMENTE	
4.	Transporte	Apoyo para los Adultos Mayores recibiéndolos a su llegada a la institución velando por su integridad 11am.Llegada de pacientes 4pm. Salida de pacientes 50 USUARIOS	DIARIAMENTE 50 usuarios	
5	Actividades	Actividades grupales, manejo de necesidades de usuarios • Direccionamiento con equipo interdisciplinario que requiera atender la necesidad • Resolución de conflictos	DIARIAMENTE Durante el mes de septiembre no se presentaron conflictos con los usuarios	
6	Atención usuarios del programa	Dar respuesta oportuna a las observaciones y requerimientos realizados por el adulto mayor Respuesta a PQRS y agendamiento de citas de control médico con eps	SEMANALMENTE **Se agendaron 3 citas de control medico** **Adelaida Grass sept 17** **Gilma Domínguez Sept 22** **Clotilde Vera sept 4**	

Elizabeth García J.

ELIZABETH GARCIA JAIMES
C.C 63.543.911
COORDINADORA CENTRO VIDA

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2025	N° 8-02

BENEFICIARIO DEL PAGO:	BRYAN ANDRES ROJAS GIL			NIT ó RUT	1.098.744.578
DIRECCION:	CALLE 28 No 7-29 BARRIO GIRARDOT	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3163002971

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	NUTRICIONISTA Y DIETISTA, 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, SERVICIO DE 16 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 4 HORAS SEMANALES CONTINUAS.		$3.150.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.150.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 1.098.744.578	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098744578		ROJAS GIL BRYAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 28 7-29	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1811146500	9492628825	I	2025/10/20	2025/09/29	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	rvsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																														
1	CC	1098744578	ROJAS BRYAN																	23020 1	30	ESSC24	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098744578		ROJAS GIL BRYAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 28 7-29	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1811146500	9492628825	I	2025/10/20	2025/09/29	NEQUI	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/09/29 04:26 PM

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y BRYAN ANDRES ROJAS GIL

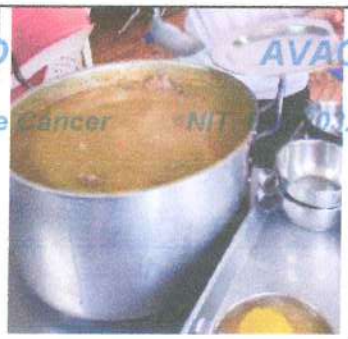
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	1 de septiembre al 30 de septiembre de 2025
CARGO	NUTRICIONISTA

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Capacitación a Talento Humano	Capacitación a personal manipulador de alimentos del servicio de alimentos Tema: Vida útil y conservación de los alimentos	Se realizo una capacitación de 1 hora	
2	Seguimiento al servicio de alimentos	Seguimiento a organización y limpieza de las bodegas de almacenamiento de alimentos.	Se realizó seguimiento a las bodegas de almacenamiento de alimentos del servicio, en la cual se evidencio una correcta distribución y almacenamiento de las materias primas, adicionalmente se resalta la fumigación realizada a las instalaciones. Se realizan observaciones de mejora sobre el almacenamiento y organización de elementos.	 

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT [illegible].983-6

		Seguimiento a raciones servidas según minuta.	Al momento del acompañamiento se evidencio un buen cumplimiento de la minuta y de sus raciones servidas. Encontrando preparaciones balanceadas y con un nivel adecuado de sal, así como buena presentación visual y organolepticamente aceptables.	
3	Formación al adulto mayor	Conversatorio sobre la importancia de la alimentación en la diabetes y sus cuidados.	Se realizo un pequeño conversatorio por grupos sobre la importancia de la alimentación en la diabetes y sus cuidados.	

BRYAN ANDRES ROJAS GIL
C.C 1.098.744.578
NUTRICIONISTA Y DIETISTA

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO
30	9	2025

N° **8-03**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN			NIT ó RUT	1.234.339.339
DIRECCION:	CRA 26 No 31-66 ED.VERDETTO APTO 902	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3107794094

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA,1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, SERVICIO DE 16 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 4 HORAS SEMANALES CONTINUAS.		$3.150.000

OBSERVACIONES	VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.150.000**
	Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
	C.C. ó NIT. 1234339339	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234339339		SANCHEZ MERCHAN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 # 31 66	BUCARAMANGA-SANTANDER	6342654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1829570964	9492196679	I	2025/10/09	2025/10/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BUCARAMANGA Deptn: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1234339339	SANCHEZ LUISA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

2025/10/05 11:00 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1234339339		SANCHEZ MERCHAN LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 26 # 31 66	BUCARAMANGA-SANTANDER	6342654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1829570964	9492196679	I	2025/10/09	2025/10/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

2025/10/05 11:00 AM

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025
CARGO	PSICOLOGO

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1	Valoración del área cognitiva, emocional y comportamental en personas mayores, mediante el formato PLATIN (3 horas semanales).	Se llevó a cabo una valoración psicológica integral dirigida a personas mayores, abordando las dimensiones cognitiva, emocional y comportamental a través del enfoque estructurado del formato PLATIN. Como parte del proceso, se aplicó la prueba MOCA (Montreal Cognitive Assessment) para explorar funciones cognitivas específicas como memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas. La actividad se desarrolló durante tres horas semanales, con una duración de una hora y media por sesión individual.	Se realizaron ocho valoraciones en el mes de Septiembre de 2025	La información recopilada durante las sesiones se encuentra debidamente registrada en las carpetas clínicas individuales de cada paciente, las cuales reposan en el área de archivo de AVAC.  

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

2	Registro de las valoraciones realizadas en el área de Psicología.	Se realizó de manera semanal el diligenciamiento y archivo de los formatos correspondientes a las valoraciones psicológicas aplicadas bajo el formato PLATIN, destinando para ello un tiempo de 2 horas semanales. Esta implicó el registro detallado de la información obtenida durante las sesiones clínicas, asegurando la adecuada sistematización de los datos relacionados con las dimensiones cognitiva, afectiva, conductual e interpersonal de cada usuario. Asimismo, se garantizó la correcta organización y resguardo de la documentación en los archivos institucionales, cumpliendo con los lineamientos éticos y de confidencialidad requeridos para el manejo de información sensible en el ámbito de la salud mental.	Se realizaron ocho registros en el mes de septiembre de 2025	
3	Ejecución de talleres grupales psicoeducativos dirigidos a adultos mayores, enfocados en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional.	En el mes de Septiembre de 2025 se llevaron a cabo talleres grupales orientados a promover una salud mental. A continuación, se detallan las temáticas abordadas y los principales resultados alcanzados: **Taller: Los Lenguajes del Amor y la Amistad (03 de septiembre de 2025)** **Objetivo:** Favorecer la comprensión de los distintos lenguajes del amor y la amistad, promoviendo la reflexión sobre las formas de expresar y recibir afecto en la etapa del adulto mayor, fortaleciendo los vínculos emocionales y sociales.	4 talleres (un taller semanal, con una duración de 2 horas cada uno)	 

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Ca NIT. [illegible].983-6

		Metodología: Se inició con una explicación teórica sobre los diferentes lenguajes del amor y la amistad, permitiendo que los participantes identificaran su forma preferida de expresar y recibir cariño. Posteriormente, se desarrolló un espacio de diálogo en el que se abordaron mitos y verdades acerca del amor y la amistad en la vejez, fomentando la participación activa y el intercambio de experiencias. Como actividad práctica, se entregó a cada participante una tarjeta en blanco para elaborar una carta dirigida a una persona significativa, expresando sentimientos de amor o amistad, la cual fue posteriormente entregada a su destinatario. **Resultados cualitativos:** Los participantes se mostraron receptivos, reflexivos y emocionalmente conectados. Manifestaron gratitud por el espacio, expresando satisfacción al reconocer nuevas formas de comunicación afectiva. La elaboración de la carta generó momentos de emoción, empatía y fortalecimiento de los lazos interpersonales dentro del grupo. **Taller: Los Valores en el Amor y la Amistad (10 de Septiembre de 2025)** **Objetivo:** Promover la reflexión sobre los valores esenciales en las relaciones afectivas y de amistad, tales como el respeto, la empatía, la confianza y la solidaridad.		 

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

		Metodología: Cada mesa recibió un caso práctico relacionado con situaciones de amistad o pareja, y debían responder preguntas orientadas a la identificación de los valores presentes o ausentes en la situación. Posteriormente, se realizó la socialización de las respuestas, promoviendo el diálogo grupal. Como cierre, se ofreció una orientación educativa sobre los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, económica, simbólica, entre otras) que pueden presentarse en las relaciones afectivas y de amistad. A través de imágenes ilustrativas, los adultos mayores identificaron el tipo de violencia representada y se les brindó información sobre las rutas de atención disponibles. **Resultados cualitativos:** Se evidenció un alto nivel de participación y reflexión. Los adultos mayores demostraron comprensión y sensibilidad frente al tema de la violencia, reconociendo la importancia de mantener relaciones basadas en los valores. El trabajo en grupo fortaleció la comunicación y el pensamiento crítico. **Taller: Estimulación Cognitiva – Amor y Amistad (17 de Septiembre de 2025)** **Objetivo:** Fortalecer las funciones cognitivas (atención, memoria, lenguaje y razonamiento) mediante actividades lúdicas y recreativas con contenido alusivo al amor y la amistad.		

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

		Metodología: Se desarrollaron diversas dinámicas de estimulación cognitiva con enfoque temático: adivinanzas, ejercicios de "encuentra las diferencias", sopas de letras, asociaciones de palabras opuestas y ordenamiento de frases desorganizadas relacionadas con el amor y la amistad. **Resultados cualitativos:** Los participantes mostraron motivación, interés y disfrute durante la realización de las actividades. Se observó cooperación, alegría y expresión espontánea de recuerdos positivos. Las dinámicas favorecieron la activación cognitiva y fortalecieron el sentido de pertenencia grupal. **Taller: Las Emociones (24 de septiembre 2025)** **Objetivo:** Reconocer y comprender las emociones básicas, su manifestación corporal y las estrategias adecuadas para gestionarlas de manera asertiva, fortaleciendo la inteligencia emocional y el bienestar personal. **Metodología:** Cada mesa recibió una ficha con información sobre una emoción específica (alegría, tristeza, ira, miedo, amor o sorpresa), en la que se explicaba qué es, cómo se manifiesta en el cuerpo y cómo gestionarla de forma positiva. Posteriormente, los grupos elaboraron una cartelera alusiva a la emoción asignada y realizaron una exposición ante sus compañeros.		

MORADA EL BUEN SAMARITANO
AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer
NIT. 890.203.983-6

		Resultados cualitativos: Los adultos mayores participaron con entusiasmo y creatividad en la elaboración de las carteleras. Mostraron comprensión sobre la importancia de reconocer y expresar sus emociones de forma saludable. Se fortaleció la empatía, la comunicación emocional y el sentido de cohesión grupal.		

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ MERCHÁN
C.C 1234.339.339
PSICOLOGO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2025	N° 8-04

BENEFICIARIO DEL PAGO:	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON			NIT ó RUT	91.268.511
DIRECCION:	CRA 23 No 6-25 BRR CAMPO HERMOSO	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3022564312

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$2.900.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.900.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 91.268.511	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-04
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-91268511
NOMBRE EMPLEADO	JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34616629
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.523.500	0,1600000	$ 243.800	$ 0	$ 0	$ 243.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.523.500	0,1250000	$ 190.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.523.500	0,0052200	$ 8.000	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.523.500	0,0400000	$ 61.000	1.523.500	0,0200000	$ 30.500	0,0300000	$ 45.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 243.800	$ 190.500	$ 8.000	$ 137.300	$ 579.600

Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer
MORADA EL BUEN SAMARITANO
AVAC
NIT. 890.203.983-6

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30207924
NOMBRE EMPLEADO	MARIA MERCEDES HERNANDEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34971491
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.423.500	0,0052200	$ 7.500	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.423.500	0,0400000	$ 57.000	1.423.500	0,0200000	$ 28.500	0,0300000	$ 42.800	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 128.300	$ 541.600

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CARGO	SERVICIOS GENERALES

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Organización de implementos para desarrollo de actividades	Utensilios a usar, cantidad de productos para asepsia de espacios del edificio. 7:00 am.	DIARIAMENTE	 

2.	Espacios administrativos	Organización y aseo de espacios administrativos, selección de aprovechables para recicle 7:00am.-9am.	DIARIAMENTE	
	Limpieza y desinfección de baños administrativos	Lavado de baño, surtir utensilios para uso en baños (papel higiénico, jabón, toallas de manos) 9:00am.-10:00am.	DIARIAMENTE	
4	Orden y aseo	Aseo y orden en espacio comunes de personas mayores (10:00am – 11:00am)	DIARIAMENTE	 
5	Mantenimiento	• Verificar espacios donde se requiera mantenimientos y arreglos específicos de infraestructura • Realizar inventario y programar mejoras de muebles y espacios	DIARIAMENTE	  

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

6	Orden y control	Apoyar con el surtido de productos de canasta familiar, organización de productos de aseo.	DIARIAMENTE	
7	Apoyo	Colaborar con la organización de espacios en uso de personas mayores (salón múltiple) donde se realiza actividades diarias. 11am. (comedores) 2pm. (Recogida de comedor portátil) 4 pm. (recogida de sillas y mesas de actividades)	DIARIAMENTE	 
8	ASEPSIA	Recogida de donaciones en especie Orden y aseo de almacén . 5pm. -6pm.	DIARIAMENTE	 

JUAN DE DIOS NIÑO RONDON
C.C 91268511
SERVICIOS GENERALES

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO
30	9	2025

N° **8-05**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ			NIT ó RUT	28.541.621
DIRECCION:	CL 50 No 26-24 BRR BRISAS DEL RIO	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3144223550

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS		$2.900.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.900.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	

Adriana Patricia Martinez Sánchez

C.C. ó NIT. 28'541.621.

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9491311374	1752436222	E	2025-09-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																		$1,423,500	4%	$57,000
9491311374	1752436222	E	2025-09-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	16%	$227,800
9491311374	1752436222	E	2025-09-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-08	30																		$1,423,500		$0
9491311374	1752436222	E	2025-09-04	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-08	30																		$1,423,500		$0
9491311374	1752436222	E	2025-09-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491311374	1752436222	E	2025-09-04	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-08	30																		$0	0%	$0
9491311374	1752436222	E	2025-09-04	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$1,423,500	0.522%	$7,500
9491311374	1752436222	E	2025-09-04	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-08	30																		$100	4%	$100

Este certificado se expide el día 2025-09-05 a las 11:17.

aportes en línea

Certificado de Aportes

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

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9492920466	1825152669	E	2025-10-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-10	30																	$1,423,500	4%	$57,000
9492920466	1825152669	E	2025-10-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	$1,423,500	16%	$227,800
9492920466	1825152669	E	2025-10-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2025-09	30																	$1,423,500		$0
9492920466	1825152669	E	2025-10-03	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2025-09	30																	$1,423,500		$0
9492920466	1825152669	E	2025-10-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2025-09	30																	$0	0%	$0
9492920466	1825152669	E	2025-10-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2025-09	30																	$0	0%	$0
9492920466	1825152669	E	2025-10-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	$1,423,500	0.522%	$7,500
9492920466	1825152669	E	2025-10-03	CCF	CCF68	COMCAJA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2025-09	30																	$100	4%	$100

Este certificado se expide el día 2025-10-08 a las 09:37.

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Revisión de Minuta alimentaria	Organización de productos e ingredientes a usar según minuta alimentaria 6: 00am.	DIARIAMENTE	
2.	Orden Cocina	Preparación de alimentos para desayunos y media mañana, almuerzos, media tarde	DIARIAMENTE	

3.	Servir alimentos	Medir las cantidades y revisar el plato y su presentación, servir los alimentos en la cocina. 7: am. desayuno 9:30am. Media mañana 12 pm almuerzo 3:30 media tarde	DIARIAMENTE	
4	Ración Servida	Asistir la asignación de ración servida a cada paciente en horarios establecidos, . (5 veces al día) estar pendiente de la minuta para la preparación de los alimentos.	DIARIAMENTE	 
5	Control de alimentos	Revisar permanentemente el inventario de los alimentos, manejo de fechas de vigencia. (10am.)	DIARIAMENTE	
6	Aseo áreas comunes	Asepsia y desinfección en áreas de almacenamiento de productos alimentarios e inventario del mismo (4 pm.)	DIARIAMENTE	

8	Aseo general	Aseo general y desinfección de área de trabajo, dejando espacio aséptico, firma de registro de aseo según reglamento. 5 : 00 pm.	DIARIAMENTE	
7	Asepsia de utensilios	Asepsia de utensilios y espacio asignado a cocina. (5 veces al día al finalizar el consumo de alimentos)	DIARIAMENTE	

Adriana Patricia Martinez Sanchez

ADRIANA PATRICIA MARTINEZ SANCHEZ
C.C 1098.620.881
OPERARIO DE COCINA

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2025	N° 8-06

BENEFICIARIO DEL PAGO:	CARMEN CADENA DE DUARTE			NIT ó RUT	63.307.050
DIRECCION:	CRA 10 OCC No 50-154 BRR CAMPO HERMOSO	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3008469743

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	OPERARIO DE COCINA (MANIPULADOR DE ALIMENTOS) PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS		$2.900.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.900.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		Carmen Cadena.	
		C.C. ó NIT. 63'307.056'	

porvenir
sólo hay uno

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. NIT. 800.144.331-3

COMPROBANTE DE PAGO PARA PENSIONADOS DEL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN	2025	10	09

No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL PENSIONADO	TIPO DE PENSIÓN	MESADA
63,307,050	CARMEN CADENA DE DUARTE	SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA	$1,423,500

No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL CAUSANTE	NO. DE CUENTA	PERIODO DE PAGO (Año / Mes)	
63,307,050	CARMEN CADENA DE DUARTE	1,471,725	2025	09

FECHA DE CONSIGNACIÓN O RETIRO DE APORTES EN LA CUENTA INDIVIDUAL	PERÍODO CANCELADO	CONCEPTO	ESTADO	DEVENGADO PESOS	DEVENGADO UNIDADES	DEDUCCIONES PESOS	DEDUCCIONES UNIDADES
Sep.01/25		DESCUENTO EPS				$57,000	0.67653703
Sep.01/25	202509	PAGO NOMINA PENSIONADO	PAGADO	$1,423,500	16.89562215		
E.P.S.			TOTALES	$1,423,500	16.89562215	$57,000	0.67653703
EPS SURA					NETO A PAGAR	$1,366,500	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-04
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63307050
NOMBRE EMPLEADO	CARMEN CADENA DE DUARTE
EPS	EPS SURA
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34616629
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.480.000	0,1250000	$ 185.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.480.000	0,0052200	$ 7.800	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.480.000	0,0400000	$ 59.200	1.480.000	0,0200000	$ 29.600	0,0300000	$ 44.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 185.000	$ 7.800	$ 133.200	$ 326.000

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63307050
NOMBRE EMPLEADO	CARMEN CADENA DE DUARTE
EPS	EPS SURA
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34971491
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.480.000	0,1250000	$ 185.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.480.000	0,0052200	$ 7.800	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.480.000	0,0400000	$ 59.200	1.480.000	0,0200000	$ 29.600	0,0300000	$ 44.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 185.000	$ 7.800	$ 133.200	$ 326.000

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CARGO	OPERARIO DE COCINA

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Revisión de Minuta alimentaria	Organización de productos e ingredientes a usar según minuta alimentaria 6: 00am.	DIARIAMENTE	
2.	Orden Cocina	Preparación de alimentos para desayunos y media mañana, almuerzos, media tarde,	DIARIAMENTE	  

3.	Servir alimentos	Medir las cantidades y revisar el plato y su presentación, servir los alimentos en la cocina. 7: am. desayuno 9:30am. Media mañana 12 pm almuerzo 3:30 media tarde	DIARIAMENTE	
4	Ración Servida	Asistir la asignación de ración servida a cada paciente en horarios establecidos, así mismo brindar apoyo en usuarios sin capacidad de realizar actividad por sus propios medios. (5 veces al día) horarios establecidos por reglamento.	DIARIAMENTE	
5	Control de alimentos	Revisar permanentemente el inventario de los alimentos, manejo de fechas de vigencia. (10am.)	DIARIAMENTE	
6	Aseo áreas comunes	Asepsia y desinfección en áreas de almacenamiento de productos alimentarios e inventario del mismo (4 pm.)	DIARIAMENTE	

7	Asepsia de utensilios	Asepsia de utensilios y espacio asignado a cocina. (5 veces al día al finalizar el consumo de alimentos)	DIARIAMENTE	
8	Aseo general	Aseo general y desinfección de área de trabajo, dejando espacio aséptico, firma de registro de aseo según reglamento. .5 pm	DIARIAMENTE	
	NOTA ACLARATORIA	LAS ACTVIDADES SE DISTRIBUYEN EN PERSONAL DE APOYO MANIPULAR DE ALIMENTOS, MANEJANDO 2 TURNO DIARIOS 6AM A 4PM. (TUNRO 1) 8AM A 6PM (TURNO 2)	DIARIAMENTE	

Carmen Cadena.

CARMEN CADENA
C.C 63.307.050
MANIPULADOR DE ALIMENTO

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
TURNOS MANIPULADORA DE ALIMENTOS
SEPTIEMBRE DE 2025

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
1	2	3	4	5	6	7
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA		
8	9	10	11	12	13	14
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ		
15	16	17	18	19	20	21
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA		
22	23	24	25	26	27	28
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM CARMEN CADENA 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ		
29	30					
6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA	6AM - 1 PM/2 PM 4 PM MARIA MERCEDES HERNANDEZ 8AM - 1 PM/2 PM 5:30 PM CARMEN CADENA					

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2025	N° 8-07

BENEFICIARIO DEL PAGO:	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ			NIT ó RUT	1.098.716.280
DIRECCION:	CL 104E No 16A-76 BRR EL ROCIO	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3203587231

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025,CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$2.900.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.900.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 1098716280	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-04
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1098716280
NOMBRE EMPLEADO	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34616629
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-08
PERÍODO SALUD	2025-09
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.580.000	0,1600000	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.580.000	0,1250000	$ 197.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.580.000	0,0052200	$ 8.300	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.580.000	0,0400000	$ 63.200	1.580.000	0,0200000	$ 31.600	0,0300000	$ 47.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 252.800	$ 197.500	$ 8.300	$ 142.200	$ 600.800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1098716280
NOMBRE EMPLEADO	ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34971491
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERÍODO PENSIÓN	2025-09
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1949902
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.580.000	0,1600000	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.580.000	0,1250000	$ 197.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.580.000	0,0052200	$ 8.300	890203983

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.580.000	0,0400000	$ 63.200	1.580.000	0,0200000	$ 31.600	0,0300000	$ 47.400	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 252.800	$ 197.500	$ 8.300	$ 142.200	$ 600.800

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 de 2025	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Detección de necesidades y elaboración de planes individualizados	Evaluación exhaustiva para identificar las necesidades de los adultos mayores en las áreas de salud física, mental, funcional y social. Esto incluye la revisión de antecedentes médicos, evaluación del estado nutricional, funcionalidad (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria), estado cognitivo, emocional, entorno social y apoyo familiar.	Se realizaron 10 valoraciones en el mes de Septiembre	 

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

2.	Toma y control de cifras tensionales	Se realizaron valoraciones durante el mes de septiembre, correspondientes al control de signos vitales de pacientes bajo vigilancia. Cada valoración incluyó la medición de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal y saturación de oxígeno, según el protocolo institucional	Se realizaron toma y registro de signos vitales dando prioridad a quienes tienen comorbilidades relacionadas con riesgo cardiovascular	 
3.	Apoyo y acompañamiento durante talleres y actividades	❖ Participar junto con el equipo terapéutico (psicología) para definir los objetivos del taller: estimulación cognitiva, motricidad fina, manejo de emociones, socialización. ❖ Ayudar a elegir actividades de manualidades seguras y adecuadas según la edad, habilidades y condiciones de salud de los participantes	Talleres diarios (Duración por taller y/o actividad 2 hr. 30 min aproximadamente)	 

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT 830.203.983-6

		momentos del taller para conversar de manera informal sobre hábitos saludables: importancia de la hidratación, pausas activas, higiene postural mientras trabajan.		
4	Registro y seguimiento en formato PLATIN	Observar y documentar aspectos como el estado de ánimo, nivel de conciencia, movilidad, apetito, hábitos de eliminación, adherencia a tratamientos y grado de participación en actividades.	Individualizar la atención. (ajustar las intervenciones de acuerdo con lo que realmente necesita cada persona)	

ANGIE NATALIA CARREÑO JIMENEZ
C.C 1098716280
Auxiliar de Enfermería

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2025	N° 8-08

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SORY ERICA NIÑO TORRES			NIT ó RUT	63.501.023
DIRECCION:	CL 34A No 20-38 BR RINCON de GIRON	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3176891058

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 31 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$2.400.000

OBSERVACIONES	VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.400.000**
	Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020 Sory Erica Niño Torres C.C. ó NIT. 63'501.023	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63501023		NIÑO TORRES SORI ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NO TIENE	BUCARAMANGA-SANTANDER	3176891058	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1827362269	9492075788	I	2025/10/07	2025/10/06	NEQUI	0	$420,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																															
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																															
1	CC	63501023	NIÑO SORI																		25-14	30	EPS010	30		0	14-11	30	1.044%	0	No
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63501023		NIÑO TORRES SORI ERICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	NO TIENE	BUCARAMANGA-SANTANDER	3176891058	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1827362269	9492075788	I	2025/10/07	2025/10/06	NEQUI	0	$420,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,900	$0	$0	$14,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$420,700	$0	$0	$420,700

2025/10/04 10:27 AM

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE septiembre AL 30 septiembre DE 2025
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Apoyo en el desarrollo de escalas de valoración para la detección de necesidades individualizados	La aplicación de escalas de valoración en enfermería tiene como objetivo identificar de manera sistemática, objetiva y completa las necesidades reales y potenciales de cada paciente	Se realizaron 10 aplicaciones en el mes de Septiembre.	
2.	Toma y control de cifras tensionales	Se realizaron valoraciones durante el mes de Septiembre, correspondientes al control de signos vitales de pacientes bajo vigilancia. Cada valoración incluyó la medición de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura corporal y saturación de oxígeno, según el protocolo institucional	Se realizaron toma y registro de signos vitales dando prioridad a quienes tienen comorbilidades relacionadas con riesgo cardiovascular	

3.	Apoyo y acompañamiento durante talleres y actividades	• Ayudar a que los usuarios reconozcan sus necesidades, adopten hábitos saludables y sean protagonistas de su propio cuidado. • Crear espacios de confianza y cercanía entre el equipo de salud y la comunidad. • Identificar factores de riesgo y educar sobre su control, especialmente en personas con enfermedades crónicas.	Talleres diarios (Duración por taller y/o actividad 2 hr. 30 min aproximadamente)	 
4	Registro y seguimiento en formato PLATIN	Identificar junto al equipo interdisciplinario los temas más relevantes para el grupo (por ejemplo, autocuidado, nutrición, manejo del estrés, prevención de caídas, etc.).	Individualizar la atención. (ajustar las intervenciones de acuerdo con lo que realmente necesita cada persona)	

Sory Erica Niño Torres

Sori Erica Niño Torres
CC 63501023
Auxiliar de Enfermería

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO
INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC"
NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2025	N° ~~8-09~~

BENEFICIARIO DEL PAGO:	LINA EDITH VARGAS SUAREZ			NIT ó RUT	63.482.551
DIRECCION:	CL 21A No 109-33 Br Provenza	CIUDAD:	BMANGA	TEL:	3208545788

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS,PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025,CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS		$3.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.550.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		Lina Edith Vargas Suarez	
		C.C. ó NIT. 63'482.551	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63482551
ZÓN SOCIAL:			LINA EDITH VARGAS SUAREZ
CIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
NTE:	CARRERA 48 N 64 01 APTO 401 LA FLORESTA	TELÉFONO:	6364939
A:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
ESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		79858232	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Septiembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1820653084

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
									$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
												$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,500	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500
								$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																							PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
VARGAS SUAREZ LINA EDITH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	63482551	$ 7,500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413,300

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y LINA EDIHT VARGAS SUAREZ

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ORGANIZACION	Organización y creación de las actividades para aplicar en personas mayores	QUINCENAL Septiembre 8 Septiembre 26 12 y 30 a 1y 30	
2.	MANUALIDADES	Actividades de mente activa y creatividad (Manualidad Decoraciones) Se realiza la actividad de pintura utilizando diferentes colores Esto les ayuda a desarrollar la creatividad explorar y conocer diversos materiales como	SEMANAL Sept 4 Sept 11 Sept 18 Sept 25 De 1 a 2 pm	 

MONTE EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 890.203.983-6

		Lápices de colores, crayolas y pintura de vinilos se observa como cada uno maneja de forma diferente cada uno de los materiales y consiguen culminar su tarea con esta actividad ayuda a que tengan una mejor auto expresión creativa y cada uno demuestra que es capaz de hacerlo dentro de sus capacidades		 

3	CHARLAS	Se les invita a que nos cuenten hechos, anécdotas de su vida Cada uno realiza una presentación del tema escogido por ellos en este caso se trato de como fue su infancia y los diferentes juegos que había en su época Se evidencio que cada uno relato con muchos detalles como se realizaron los acontecimientos y luego se hizo como un debate de la forma de como ellos enamoraban a la actualidad de la juventud se sacaron concluciones como	SEMANAL Sept 3 Sept 10 Sept 17 Sept 24 2 a 3 pm 45 adultos mayores	 

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

		ellos dicen que todo tiempo pasado fue mejor esto ayuda a una mejor unidad del grupo y a que se puedan expresar mejor		
4.	JUEGOS MENTALES	Reconocimiento auditivo (Dichos, adivinanzas, canciones, oraciones) Se les muestra los diferentes dichos canciones y se les pide que participen , cada uno nos demuestra sus capacidades ya sea en oratoria canto, o manejo de instrumentos musicales en este caso guitarra Con esto el adulto mayor se beneficia desde la auto expresión ,conexión social, estimulación cognitiva y aumento de su auto estima	QUINCENAL 05 de sept 19 de sept De 3 a 4 pm 45 adultos mayores	 
5	ENSEÑANZA	Curso de tejer Clase de instrumentos musicales Se les da a conocer la forma como se teje, los diferentes materiales que se necesitan para su ejecución y como deben hacerlo, esto mejora la motricidad fina del adulto mayor	SEMANAL Sept 1 Sept 8 Sept 15 Sept 22 Sept 29 1-30 a 3-30 pm 45 adultos mayores	

Lina Edith Vargas Suarez

LINA EDIHT VARGAS SUAREZ
C.C 63.482.551
PROFESIONAL FISICO

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

NIT. 890.203.983-6

Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378

E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2025	N° 8-10

BENEFICIARIO DEL PAGO:	SALVADOR BARRERA NUÑEZ			NIT ó RUT	1.050.688
DIRECCION:	DIAG. 12 No 60-30 T2 APTO406 BUCARICA	CIUDAD:	F/BLANCA	TEL:	3002747264

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO ACTIVIDADES FISICAS PROGRAMA PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS.		$3.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.550.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		C.C. ó NIT. 1'050688	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-08, 03:06:11 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075418654

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

PAGADA 2025-10-08 15:01:58.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SALVADOR BARRERA NUÑEZ				
Documento	CC 1050688	**Dirección**	CL 35 #19 - 41 LOCAL 307		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123945118		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1050688								
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
							BARRERA NUÑEZ SALVA DOR	68001000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,423,500	25-14		16 %	$ 1,423,500	$ 227,600	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1,423,500	$ 7,500	MIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	SEPTIEMBRE 01 A SEPTIEMBRE 30 DE 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES FISICAS

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	EJERCICIOS DE COORDINACION	Incorporación de actividades de motricidad fina Actividades de experiencia sensorial. (1 horas, 1 día de la semana) Los ejercicios de coordinación para adultos mayores son importantes para mantener la movilidad, el equilibrio y la prevención de caídas. Algunos ejercicios efectivos incluyen caminar sobre	SEMANAL Sept 3 Sept 10 Sept 17 Sept 24 1:30pm-2:15pm	 

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer 203.983-6

		una línea recta, levantar talones, sentadillas asistidas, caminar de puntillas, levantar una pierna, ejercicios con pelota y movimientos que involucran rotación del tronco.		 
2.	EJERCICIOS DE FUERZA	Actividades con movimientos pasivos, peso muerto, estiramientos (1 hora, 1 Día de la semana, seguido de actividades de coordinación) Los ejercicios de fuerza son fundamentales para los adultos mayores, ya que ayudan a mantener la masa muscular, la movilidad y la independencia. Algunos ejercicios recomendados incluyen sentadillas con silla, elevaciones de talones, elevaciones laterales de brazos con peso ligero, flexiones contra la pared y caminar con pesas ligeras.	SEMANAL Sept 5 Sept 12 Sept 19 Sept 26 3:00pm-4pm	  

3.	JUEGOS MENTALES	Juegos de mesa, juegos mentales, actividades relacionadas a mejorar la función cognitiva Ajedrez, parques, adivina quién, bingo (1 hora, una vez a la semana) Ayuda a fortalecer la memoria , la percepción mejorar rapidez y su capacidad de concentración observación y la imaginacion	SEMANAL Sept 1 Sept 8 Sept 15 Sept 22 2- 3 pm	 
4	CHARLAS GRUPALES	Charlas grupales (Importancia de participar de actividades) (1 hora)	QUINCENAL Sept 5 Sept 22 1:30pm – 2:30 pm	 

5	ACTIVIDADES RECREATIVAS	Bailo terapia (1 hora) Se les estimula el baile Para fortalecer músculos, piernas y caderas esto contribuye a las capacidades coordinativas y movilidad articular artística, talleres de artesanías y artes plásticas, labores artesanales, inculcar en el adulto mayor actividades que desarrollan habilidades motoras, coordinación y equilibrio, como gimnasia, danza, deportes, etc.	QUINCENAL Sept 2 Sept 18 3pm-4pm	  

SALVADOR BARRERA NUÑEZ
CC 1050688
PROFESIONAL FISICO

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

NIT. 890.203.983-6
Cra 28 No 33-36 Tel: 318 2066378
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com
Bucaramanga

DIA	MES	AÑO	
30	9	2025	N° **8-11**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS			NIT ó RUT	63.312.197
DIRECCION:	CR 22C No 20C-03	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3185215408

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIVAS, PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO VIDA, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS		$3.550.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$3.550.000**
		Declaro que soy persona natural, no comerciante o me hallo inscrito en el Regimen NO RESPONSABLE DE IVA 1 del Art 55 de la Resolucion 042 de mayo 5 de 2020	
		Nhora Isabel Martinez V.	
		C.C. ó NIT. 63'312.197	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-08, 03:07:33 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075418714

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

PAGADA 2025-10-08 15:04:10.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS				
Documento	CC 63312197	**Dirección**	CL 35 #19 - 41 LOCAL 307		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3123945118		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUCARAMANGA	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 63312197		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MARTINEZ VARGAS NHORA ISABEL	68001000 - 68		SANTANDER

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,423,500	25-14		16 %	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1,423,500	$ 7,500	MIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTRATO REALIZADO ENTRE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CARGO	APOYO EN ACTIVIDADES

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	ORGANIZACION	Organización y planeación de actividades para aplicar en personas mayores 2PM. -4PM	QUINCENAL Septiembre 4 Septiembre 18	
2.	MANUALIDADES	Actividades que genere el sentido de la creatividad y que generen en el adulto mayor capacidades de análisis, coordinación que le generan disminuir la carga de estrés y depresión que pueda tener. 2pm. – 4 pm.	SEMANAL (45 personas) Sept 2 Sept 9 Sept 16 Sept 23 Sept 30	  

MORADA EL BUEN SAMARITA
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

3	ACTIVIDADES CULTURALES	Charla sobre manejo del elementos como lana, cartón reciclado, para la elaboración de manualidades como perrito en lana, aplique para decorar una sala, aplicaciones en imán para la nevera.	SEMANAL (45 personas) Sept 1 Sept 8 Sept 15 Sept 22 Sept 29	  
4.	JUEGOS MENTALES	Mediate la elaboración de objetos que implican contar, cortar, pegar, ordenar, ubicar, se generan juegos mentales que benefician la actividad celebrar.	SEMANAL (45 personas) Sept 4 Sept 11 Sept 18 Sept 25	 
5.	ENSEÑANZA	Elaboración de manualidades a través de elementos sencillos como lana cartón y foamy, actividad que pretende elaborar un objeto que puede ser aplicado como emprendimiento o decoración en su casa,	QUINCENAL (45 personas) Sept 5 Sept 19	    

Nhora Isabel Martinez Vargas

NHORA ISABEL MARTINEZ VARGAS
C.C 63.312.197
PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL

Espacio para
Logo Corporativo

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91.536.809-3
VALBUENA NAVAS ALFONSO
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARÍN PUESTO 288 BRR
MEJORAS PUBLICAS
Tel: (607) 3208348259
Bucaramanga - Colombia
alfonsovalbuena8412@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 29

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC			**Fecha y hora Factura**	
				Generación	03/09/2025, 20:25
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993 - Ext. 000 - (57) 3182066378 - Ext. 000	**Expedición**	03/09/2025, 20:25
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia	**Vencimiento**	03/09/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	TOMATE DE PRIMERA	2,000.00	11.00	22,000.00	0 %	22,000.00
2	PIMENTON	3,500.00	8.00	28,000.00	0 %	28,000.00
3	ZANAHORIA	2,400.00	11.00	26,400.00	0 %	26,400.00
4	CILANTRO	8,000.00	1.00	8,000.00	0 %	8,000.00
5	PEREJIL	7,000.00	1.00	7,000.00	0 %	7,000.00
6	RAMA DE APIO	4,000.00	1.00	4,000.00	0 %	4,000.00
7	AJO	6,500.00	2.00	13,000.00	0 %	13,000.00
8	CANASTA DE LIMON	35,000.00	1.00	35,000.00	0 %	35,000.00
9	CANASTA DE NARANJA	35,000.00	1.00	35,000.00	0 %	35,000.00
10	PLATANO VERDE	2,400.00	28.00	67,200.00	0 %	67,200.00
11	PLATANO MADURO	2,400.00	25.00	60,000.00	0 %	60,000.00
12	PEPINO	1,750.00	12.00	21,000.00	0 %	21,000.00
13	ARVEJA	9,000.00	5.00	45,000.00	0 %	45,000.00
14	PAPA AMARILLA	2,300.00	20.00	46,000.00	0 %	46,000.00
15	GUAYABA	2,000.00	10.00	20,000.00	0 %	20,000.00
16	MORA	2,000.00	10.00	20,000.00	0 %	20,000.00
17	TOMATE DE ARBOL	2,200.00	10.00	22,000.00	0 %	22,000.00
18	PIÑA ORO MIEL	6,000.00	4.00	24,000.00	0 %	24,000.00

Total items: 18

Valor en Letras:
Quinientos tres mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 503,600.00

Total Bruto	503,600.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**503,600.00**

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764093468231 aprobado en 20250522 prefijo FE desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa 13,8
CUFE: a685adf1a7b60c91beea40818a374b2b51e4364082fa5d47d80aa87b37d7499cbcbce5bda1e4657a03728fe3809f54a4

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91.536.809-3
VALBUENA NAVAS ALFONSO
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARIN PUESTO 288 BRR MEJORAS PUBLICAS
Tel: (607) 3208348259
Bucaramanga - Colombia
alfonsovalbuena8412@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 32

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993 - Ext. 000 - (57) 3182066378 - Ext. 000	**Generación**	21/09/2025, 21:38
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia	**Expedición**	21/09/2025, 21:38
				Vencimiento	21/09/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	TOMATE DE PRIMERA	1,500.00	12.00	18,000.00	0 %	18,000.00
2	PIMENTON	3,000.00	6.00	18,000.00	0 %	18,000.00
3	ARVEJA	9,000.00	5.00	45,000.00	0 %	45,000.00
4	MAZORCA	2,500.00	30.00	75,000.00	0 %	75,000.00
5	PEREJIL	6,500.00	1.00	6,500.00	0 %	6,500.00
6	CILANTRO	8,000.00	1.00	8,000.00	0 %	8,000.00
7	CEBOLLA LARGA	2,800.00	15.00	42,000.00	0 %	42,000.00
8	CABEZONA-BLANCA	2,000.00	9.00	18,000.00	0 %	18,000.00
9	ARRACACHA	1,600.00	9.00	14,400.00	0 %	14,400.00
10	AJO	6,000.00	4.00	24,000.00	0 %	24,000.00
11	ZANAHORIA	2,700.00	10.00	27,000.00	0 %	27,000.00
12	CALABACIN	1,500.00	9.00	13,500.00	0 %	13,500.00
13	PAPA AMARILLA	3,000.00	15.00	45,000.00	0 %	45,000.00
14	RAMA DE APIO	4,000.00	1.00	4,000.00	0 %	4,000.00
15	PLATANO VERDE	2,600.00	25.00	65,000.00	0 %	65,000.00
16	PLATANO MADURO	2,600.00	25.00	65,000.00	0 %	65,000.00
17	PEPINO	2,000.00	6.00	12,000.00	0 %	12,000.00
18	CANASTA DE LIMON	50,000.00	1.00	50,000.00	0 %	50,000.00
19	CANASTA DE NARANJA	35,000.00	1.00	35,000.00	0 %	35,000.00
20	MORA	2,000.00	10.00	20,000.00	0 %	20,000.00
21	GUAYABA	2,000.00	10.00	20,000.00	0 %	20,000.00
22	TOMATE DE ARBOL	2,200.00	10.00	22,000.00	0 %	22,000.00
23	PIÑA ORO MIEL	6,500.00	3.00	19,500.00	0 %	19,500.00
24	MANGO	5,000.00	2.00	10,000.00	0 %	10,000.00

Total items: 24

Total Bruto	676,900.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**676,900.00**

Valor en Letras:
Seiscientos setenta y seis mil novecientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 676,900.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor, **Número Autorización Electrónica 18764093468231 aprobado en 20250522 prefijo FE desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa 13,8

CUFE: a9d00d1201e1d9307ecbd8c122dabd953ac972b4564e86ceac9b608a4aca1e12461f40e42d66f9294da17da11ea4cabb

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91.536.809-3
VALBUENA NAVAS ALFONSO
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARIN PUESTO 288 BRR MEJORAS PUBLICAS
Tel: (607) 3208348259
Bucaramanga - Colombia
alfonsovalbuena8412@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 35

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC			**Fecha y hora Factura**	
				Generación	25/09/2025, 20:49
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993 - Ext. 000 - (57) 3182066378 - Ext. 000	**Expedición**	25/09/2025, 20:49
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia	**Vencimiento**	25/09/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	TOMATE DE PRIMERA	1,000.00	23.00	23,000.00	0 %	23,000.00
2	CABEZONA-BLANCA	1,800.00	15.00	27,000.00	0 %	27,000.00
3	AJO	6,000.00	5.50	33,000.00	0 %	33,000.00
4	PIMENTON	3,000.00	10.00	30,000.00	0 %	30,000.00
5	RAMA DE APIO	3,500.00	1.00	3,500.00	0 %	3,500.00
6	CILANTRO	8,000.00	2.00	16,000.00	0 %	16,000.00
7	PEREJIL	6,000.00	1.00	6,000.00	0 %	6,000.00
8	ZANAHORIA	2,800.00	18.00	50,400.00	0 %	50,400.00
9	CANASTA DE NARANJA	40,000.00	1.00	40,000.00	0 %	40,000.00
10	CANASTA DE LIMON	55,000.00	1.00	55,000.00	0 %	55,000.00
11	PLATANO MADURO	2,600.00	27.00	70,200.00	0 %	70,200.00
12	PLATANO VERDE	2,600.00	25.00	65,000.00	0 %	65,000.00
13	BATAVIA	3,000.00	7.00	21,000.00	0 %	21,000.00
14	MAZORCA	3,000.00	15.00	45,000.00	0 %	45,000.00
15	PIÑA ORO MIEL	6,500.00	4.00	26,000.00	0 %	26,000.00
16	TOMATE DE ARBOL	2,000.00	19.00	38,000.00	0 %	38,000.00
17	MORA	2,500.00	14.00	35,000.00	0 %	35,000.00
18	GUAYABA	2,000.00	14.00	28,000.00	0 %	28,000.00
19	MAIZ DE MUTE	5,000.00	3.00	15,000.00	0 %	15,000.00

Total Items: 19

Total Bruto	627,100.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**627,100.00**

Valor en Letras:
Seiscientos veintisiete mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 627,100.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8 Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764093468231 aprobado en 20250522 prefijo FE desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa 13,8
CUFE: 4bfbeff321f70b82d4609f33268cbc89a4edec3bb0fcd32c8450bb7e79dad1085ecd8b48ede08f29375cb7a8fd2e2be5

MERCONFITES LA 16

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

Factura electrónica de venta
FE-624

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-09-15 10:39:42	$ 1,625,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-09-15 10:39:42	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	**Vendedor**	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7707357611004	Arroz Nacional_500g -	$ 2,500.00	40.00	UND	$ 100,000.00
1384688210012	Lenteja Super Granos_500g -	$ 4,800.00	20.00	UND	$ 96,000.00
1384688210029	Arveja Verde Super Granos_500g -	$ 2,800.00	10.00	UND	$ 28,000.00
10406	Frijol Radical_500g -	$ 5,600.00	10.00	UND	$ 56,000.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguila_250g -	$ 1,400.00	10.00	UND	$ 14,000.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	$ 4,700.00	10.00	UND	$ 47,000.00
7702910002015	Areparepa_500g -	$ 2,300.00	20.00	UND	$ 46,000.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,000.00	10.00	UND	$ 210,000.00
7862111871060	Sardina Catalina Tomate_425g -	$ 8,200.00	20.00	UND	$ 164,000.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua Andalucia_170g -	$ 5,500.00	20.00	UND	$ 110,000.00
7704781102252	Cocoa Tradicional Tres Estrellas_500g -	$ 8,500.00	10.00	UND	$ 85,000.00
7622210854209	Club Social Integral multicereales_9und -	$ 7,700.00	10.00	UND	$ 77,000.00
7707335280666	Aceite Bonlife Soya_1000ml -	$ 11,200.00	10.00	UND	$ 112,000.00
10702	Panela Moniquireña_und -	$ 3,500.00	20.00	UND	$ 70,000.00
7707171311548	Sal Refinada UNISAL_500g -	$ 1,400.00	10.00	UND	$ 14,000.00
7709227281058	Leche entera en polvo Cidelac_380g -	$ 13,700.00	20.00	UND	$ 274,000.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g -	$ 2,200.00	10.00	UND	$ 22,000.00
7707047400055	Spaghetti Gavassa_125g -	$ 1,000.00	40.00	UND	$ 40,000.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	$ 1,000.00	20.00	UND	$ 20,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	$ 1,000.00	20.00	UND	$ 20,000.00
70205	Bolsas de Manija 25k_100und -	$ 20,000.00	1.00	UND	$ 20,000.00

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

CUFE : 3cd84c827ff7abfa12df93a39eab791280407b7762a2c983693c6b2c4b97ea52e34042c40154b3d330002ebdea4dcc17

Fecha y hora validación DIAN: 2025-09-15 10:39:47

MERCONFITES LA 16

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

Factura electrónica de venta FE-624

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-09-15 10:39:42	$ 1,625,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-09-15 10:39:42	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	**Vendedor**	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM	Subtotal

VALOR (En letras)
UN MILLON SEISCIENTOS VENTICINCO MIL PESOS MCTE

Total bruto	$ 1,625,000.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 1,625,000.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 1,625,000.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 3cd84c827ff7abfa12df93a39eab791280407b7762a2c983693c6b2c4b97ea52e34042c40154b3d330002ebdea4dcc17

Fecha y hora validación DIAN: 2025-09-15 10:39:47

MERCONFITES LA 16

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

Factura electrónica de venta
FE-628

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-09-20 08:47:49	$ 1,605,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-09-20 08:47:49	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	**Vendedor**	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7707357611004	Arroz Nacional_500g -	$ 2,500.00	40.00	UND	$ 100,000.00
1384688210012	Lenteja Super Granos_500g -	$ 4,800.00	20.00	UND	$ 96,000.00
1384688210029	Arveja Verde Super Granos_500g -	$ 2,800.00	10.00	UND	$ 28,000.00
10406	Frijol Radical_500g -	$ 5,600.00	10.00	UND	$ 56,000.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguila_250g -	$ 1,400.00	10.00	UND	$ 14,000.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	$ 4,700.00	10.00	UND	$ 47,000.00
7702910002015	Areparepa_500g -	$ 2,300.00	20.00	UND	$ 46,000.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,000.00	10.00	UND	$ 210,000.00
7862111871060	Sardina Catalina Tomate_425g -	$ 8,200.00	20.00	UND	$ 164,000.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua Andalucia_170g -	$ 5,500.00	20.00	UND	$ 110,000.00
7704781102252	Cocoa Tradicional Tres Estrellas_500g -	$ 8,500.00	10.00	UND	$ 85,000.00
7622210854209	Club Social Integral multicereales_9und -	$ 7,700.00	10.00	UND	$ 77,000.00
7707335280666	Aceite Bonlife Soya_1000ml -	$ 11,200.00	10.00	UND	$ 112,000.00
10702	Panela Monlquireña_und -	$ 3,500.00	20.00	UND	$ 70,000.00
7707171311548	Sal Refinada UNISAL_500g -	$ 1,400.00	10.00	UND	$ 14,000.00
7709227281058	Leche entera en polvo Cidelac_380g -	$ 13,700.00	20.00	UND	$ 274,000.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g -	$ 2,200.00	10.00	UND	$ 22,000.00
7707047400055	Spaghetti Gavassa_125g -	$ 1,000.00	40.00	UND	$ 40,000.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	$ 1,000.00	20.00	UND	$ 20,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	$ 1,000.00	20.00	UND	$ 20,000.00

VALOR (En letras)
UN MILLON SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE

Total bruto	$ 1,605,000.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 1,605,000.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 1,605,000.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 71cd08a10a5b27e74ed8fde2879277c2b93d0238380dd69c2fa7efe6891b21d79a69f9a1edd5236bc784bb9c8d6a752f

Fecha y hora validación DIAN: 2025-09-20 08:47:52

MERCONFITES LA 16

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

Factura electrónica de venta
FE-632

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-09-22 16:58:07	$ 1,605,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-09-22 16:58:07	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	**Vendedor**	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7707357611004	Arroz Nacional_500g -	$ 2,500.00	40.00	UND	$ 100,000.00
1384688210012	Lenteja Super Granos_500g -	$ 4,800.00	20.00	UND	$ 96,000.00
1384688210029	Arveja Verde Super Granos_500g -	$ 2,800.00	10.00	UND	$ 28,000.00
10406	Frijol Radical_500g -	$ 5,600.00	10.00	UND	$ 56,000.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguila_250g -	$ 1,400.00	10.00	UND	$ 14,000.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	$ 4,700.00	10.00	UND	$ 47,000.00
7702910002015	Areparepa_500g -	$ 2,300.00	20.00	UND	$ 46,000.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,000.00	10.00	UND	$ 210,000.00
7862111871060	Sardina Catalina Tomate_425g -	$ 8,200.00	20.00	UND	$ 164,000.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua Andalucia_170g -	$ 5,500.00	20.00	UND	$ 110,000.00
7704781102252	Cocoa Tradicional Tres Estrellas_500g -	$ 8,500.00	10.00	UND	$ 85,000.00
7622210854209	Club Social Integral multicereales_9und -	$ 7,700.00	10.00	UND	$ 77,000.00
7707335280666	Aceite Bonlife Soya_1000ml -	$ 11,200.00	10.00	UND	$ 112,000.00
10702	Panela Moniquireña_und -	$ 3,500.00	20.00	UND	$ 70,000.00
7707171311548	Sal Refinada UNISAL_500g -	$ 1,400.00	10.00	UND	$ 14,000.00
7709227281058	Leche entera en polvo Cidelac_380g -	$ 13,700.00	20.00	UND	$ 274,000.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g -	$ 2,200.00	10.00	UND	$ 22,000.00
7707047401205	Tornillos Gavassa_125g -	$ 1,000.00	40.00	UND	$ 40,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	$ 1,000.00	20.00	UND	$ 20,000.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	$ 1,000.00	20.00	UND	$ 20,000.00

VALOR (En letras)
UN MILLON SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS MCTE

Total bruto	$ 1,605,000.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 1,605,000.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 1,605,000.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : cbdb3e5f0ea5dc254636ef134ec83a5ea76d85b1c93d938cab69e801eae7c9dca1a7c2483bfb69f7e9a669f57cae6958

Fecha y hora validación DIAN: 2025-09-22 16:58:10

Lacteos DANIEL

REMISIÓN

Nº 1105

Rosa Melia Poveda - Nit. 63.297.918-1

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

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81 - Bucaramanga 314 2234716

Ciudad y fecha: Bucaramanga. 12 Septiembre-2025 — Tel. / Cel.:

Cliente: AVAC — Nit. / C.C.: 890.203.983-6

Dirección: Carrera 28 Nº-33-36

Cant.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1400	Gr de champiñones		$ 40.300
2	lbs Jamon		36.000
1/2	Bloque queso tajado		28.000
3	Mantequillas la vaquita.		51.000
1/2	Bloque queso tajado		28.000
3	lbs de mantequilla		51.000
3	lbs de Jamon		54.000
1	Frasco de alcaparras		14.000
2	paquetes salchichas Ranchera		56.000
		TOTAL $	358.300

Son:

Firma Autorizada

Recibí conforme

Rosa Melia de Gómez

C.C. / NIT.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.297.918**
POVEDA POVEDA

APELLIDOS
ROSA MELIA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1961**
CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-MAR-1981 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00161274-F-0063297918-20000704 0013059781A 2 8910013460

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141087618431

(415)7707212489984(8020) 000014108761843 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 3 2 9 7 9 1 8	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida	2	Cédula de Ciudadanía	1 3	6 3 2 9 7 9 1 8	

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
POVEDA	POVEDA	ROSA	MELIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 32 33 106 PT 81 PLAZA DE MERCADO GUARIN

42. Correo electrónico rosa.poveda89@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2		51. Código	52. Número establecimientos
4 7 2 2	2 0 2 1 0 9 2 2	4 7 2 3	2 0 2 1 0 9 2 2					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 24-04-2025 07:38:25AM

CARNES
SAN MIGUEL

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

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

FACTURA DE VENTA

Nº 708

FECHA 05 09 25

FECHA DD MM AA

Señor(es): AVAC NIT. 890.203.983-6

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36 TEL:

Ciudad: Bucaramanga Forma de Pago:

CANT.	DESCRIPCIÓN	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
8.530	MURILLO	13.500	230.300
8.520	BRAZO	14.000	238.600
17.570	BOLA	16.000	562.200
7.000	H. COGOTE	8.500	119.000
1.110	MORRILLO	14.000	31.000
1.380	HIGADO	12.000	33.200

Observaciones:

TOTAL $ 1.214.300

Cliente:

C.C. ó NIT.

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT. 13744.533.

Alexander Álvarez Trillos Nit: 77179937-5 Cel: 3174306658

CARNES
SAN MIGUEL

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

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

FACTURA DE VENTA

Nº 713

FECHA	18	09	25
FECHA	DD	MM	AA

Señor(es): AVAC — NIT. 890203983-6

Dirección: Carrera 28 Nº 33.36 — TEL:

Ciudad: Bucaramanga — Forma de Pago:

CANT.	DESCRIPCIÓN	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
11.630	BRAZO	14.000	325.700

Observaciones:

TOTAL $ 325.700.

Cliente:

C.C. ó NIT.

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT. 13744533

Alexander Alvarez Trillos Nit: 77179937-5 Cel: 3174308658

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.744.533

BLANCO HERNANDEZ

APELLIDOS

ADOLFO

NOMBRES

Adolfo Blanco H

FIRMA



3204



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1980

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

04-SEP-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2700100-59162278-M-0013744533-20071119 03464 07323O 02 234923765

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14984338596

(415)7707212489984(8020) 000014984338596

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

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	1 3 7 4 4 5 3 3	1 9 9 8 0 9 0 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANCO	HERNANDEZ	ADOLFO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 9 E 28 74

42. Correo electrónico adolfocamilo0617@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2024 - 02 - 22 / 20 : 18: 39

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 BLANCO HERNANDEZ ADOLFO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-02-2024 08:20:16PM

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:16
Recibo No. 11859616, Valor : $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 63B2C157D

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

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre:	BLANCO HERNANDEZ ADOLFO
Identificación:	13744533
Nit:	13744533-4
Domicilio principal:	Floridablanca

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-460712-01
Fecha de matrícula:	09 de Junio de 2020
Ultimo año renovado:	2025
Fecha de renovación:	30 de Enero de 2025
Grupo NIIF:	GRUPO III. MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CARRERA 9 E # 28 - 74 - 78 BARRIO LA CUMBRE
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico:	adolfocamilo0617@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3133811732
Teléfono comercial 2:	3152049014
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	CARRERA 9 E # 28 - 74 - 78 BARRIO LA CUMBRE
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico de notificación:	adolfocamilo0617@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3133811732
Teléfono para notificación 2:	3152049014
Teléfono para notificación 3:	No reportó

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

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:16
Recibo No. 11859636, Valor: $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: L3HP2C157D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digita 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4723.
Actividad secundaria Código CIIU: 4721.
Otras actividades Código CIIU: 4711.

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: COMERCIO DE CARNES, FRUTAS Y VERDURAS Y VENTA DE GASEOSAS

INFORMACION FINANCIERA

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

Estado de situación financiera	
Activo corriente:	$1.000.000
Activo no corriente:	$0
Activo total:	$1.000.000
Pasivo corriente:	$0
Pasivo no corriente:	$0
Pasivo total:	$0
Patrimonio neto:	$1.000.000
Pasivo más patrimonio:	$1.000.000

Estado de resultados	
Ingresos actividad ordinaria:	$30.000.000
Otros ingresos:	$0
Costo de ventas:	$0
Gastos operacionales:	$0
Otros gastos:	$0
Gastos por impuestos:	$0
Utilidad operacional:	$0
Utilidad neta:	$0
Resultado del periodo:	$0

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:6
Recibo No. 11859636, Valor: $5,800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: L3HP2C157D

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

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

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bucaramanga el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	SAN MIGUEL BLAHER
Matricula No:	460713
Fecha de matrícula:	09 de Junio de 2020
Último año renovado:	2025
Dirección:	CARRERA 9 E # 28 - 74 - 78 BARRIO LA CUMBRE
Municipio:	Floridablanca - Santander

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $30.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4723

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:6
Recibo No. 11859636, Valor: $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: L3HP2C157D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación no puede realizar de manera illimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

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

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

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

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

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

Lina María Rodríguez Buitrago

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 81941

Pedido CALL CENTER: 201987084
Fecha de Generación: 02/09/2025
Hora de Generación: 11:49:49 AM
CAJA: 01 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

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

Domiciliario: JORGE LUIS CHACON GOMEZ

Item	Código	Producto	Valor
1	288	COLOMBINA	133,760 A
		90 UN 6.080 Kg x $ 22,000	
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 33,440
2	356	PECHUGA A GRANEL	481,535 A
		24 UN 24.950 Kg x $ 19,300	
		Desc. Aplicado: 36.35 %	- 175,038
3	385	PIERNA PERNIL	329,640 A
		62 UN 24.600 Kg x $ 13,400	
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 82,410
4	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
5	32857	BOLSA (6)	0

Total Items: 5
Unidades: 176 Peso: 55.630 Kg

Subtotal: 658,047

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	654,047	0
	INC Bolsa Plástica:	420

Neto: 658,467
-Ajuste a Fraccion: 17

TOTAL: 658,450

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 02/09/2025

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	658,450	

Fecha y Hora de Expedición:
02/09/2025 11:49:49 AM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTE AL E
Dir: CR 28 33 36
Barrio: LA AURORA
Teléfono: 6076455927

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

CUFE:
c5b701cb5e608808bc24036e80c43966f325ca3ae75c443eacbb680094f21ad3ab7fcac79f64a01c2484714d5dc9cb1d



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

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

servicliente@macpollo.com
Telefono: 01800 0970801
WhatsApp: 3166909941
DESCARGA NUESTRA APP PARA iOS/ANDROID

Suprema

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: 5eb91a5ffbb232dfeb2c3a96e72c6ed0f9d55c83f25edcc2a1a644d3ec22e9b3dadbff9146a57819c6c2d47be9f42771

Fecha Validación: 9/09/2025 11:46:02 a. m.

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC
NIT/CC: 890203983-6
Dir: CRA 28 33-36
Telefono: 6805538
Barrio:
Ciudad: Bucaramanga
Comercio: 0
Correo: AVAC.BUCARAMANGA@GMAIL.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA107333	2025-09-09	2025-09-09

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10083	8	TAJADO INTEGRAL GRANDE Obs: 0	UND	4.500,00	0,00	4.500,00	0%	0.00	4.500,00	36.000,00

NO.ARTICULOS: 8 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $36.000,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$36.000,00	$0,00	$36.000,00
SUBTOTAL	**$36.000,00**	**$0,00**	**$36.000,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$36.000,00
TOTAL	**$36.000,00**

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y SEIS MIL PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$36.000,00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Articulo 774 del Codigo de Comercio)

CERTIFICACION ACLARATORIA CV No 1-08-2025

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los ***Recursos del Municipio*** *en la factura POSA107333 a nombre Suprema/Plata Arguello & CIA S.C.A. está por* ***$36.000*** *correspondiente a Costos Variables se toma la cantidad de* ***$34.886*** *como aporte del Municipio para la legalización del periodo de ejecución del 1 de septiembre de 2025 al 30 septiembre de 2025 y nuestra ESAL aporta el saldo de* ***$1.114.***

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER
NIT 890.203.983-6
INFORME 8
CONVENIO 20
INFORME DE CENTRO VIDA

APORTES ESAL

VALOR APORTE ESAL	**34.362.614**	**FECHA DE EJECUCION : 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025**

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
8/09/2025	FEP2-9251027	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS SANTANDER COFUNERARIA	SERVICIOS EXEQUIAL PARA ADULTOS MAYORES	1.656.400	1.656.400
			SUBTOTAL COSTOS FIJOS	**1.656.400**	**1.656.400**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
9/09/2025	FVE12108	DISTRIBUCIONES NACIONALES GA SAS	ELEMENTOS DE ASEO	577.904	577.904
18/09/2025	FVE12175	DISTRIBUCIONES NACIONALES GA SAS	ELEMENTOS DE ASEO	285.439	285.439
18/09/2025	FVE12178	DISTRIBUCIONES NACIONALES GA SAS	ELEMENTOS DE ASEO	9.236	9.236
17/09/2025	A055 - 83294	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	196.500	196.500
22/09/2025	A055 - 83736	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	454.400	454.400
9/09/2025	FE 30	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	253.600	253.600
24/09/2025	FE 34	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: FRUTAS Y VERDURAS	294.500	294.500
12/09/2025	712	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	1.114.900	1.114.900
25/09/2025	714	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	1.111.700	1.111.700
16/09/2025	FE-627	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ELEMENTOS DE ASEO	1.280.000	1.280.000
2709/2025	FE-633	MERCONFITES LA 16/CESAR AUGUSTO TARAZONA QUIROGA	ALIMENTACION: MINUTA DE ALIMENTOS	1.444.500	1.444.500
1/09/2025	59	LA PESQUERA DE LULU/KISLAY XIOMARA OMAÑA MONTENEGRO	ALIMENTACION: PESCADO	1.270.000	1.270.000
26/09/2025	700	LAS DELICIAS DE CELINA	ALIMENTACION: TAMALES	268.000	268.000
2/09/2025	1050	LACTEOS DANIEL/ROSA MELIA POVEDA	ALIMENTACION: MANTEQUILLA,SALCHICHAS,ALCAPARRAS JAMON,QUESO COSTEÑO, SALSA DE TOMATE, CHAMPIÑONES	371.300	371.300
2/09/2025	1085	LACTEOS DANIEL/ROSA MELIA POVEDA	ALIMENTACION: CHAMPIÑONES,JAMON,QUESO,MANTEQUILLA	83.500	83.500
3/09/2025	POSA105814	SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A.	ALIMENTACION: PAN	31.800	31.800
18/09/2025	POSA109632	SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A.	ALIMENTACION: PAN	27.300	25.614
23/09/2023	POSA110941	SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A.	ALIMENTACION: PAN	36.000	36.000
30/09/2025	133	CARAVANA EXPRESS/PEDRO RAFAEL BAYTER B.	TRANSPORTE ADULTO MAYOR IDA Y REGRESO A LA SEDE PRINCIPAL DE LA INSTITUCION	9.000.000	9.000.000
			SUBTOTAL COSTOS VARIABLES	**18.110.579**	**18.108.893**

NOTA ACLARATORIA

En el egreso POSA109632 que pertenece proveedor SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A la factura esta por un valor total de $27.300 (rubro de Costos Variables) se justifica ESAL el valor de $25.614 y la ESAL aporta saldo de $1.686 para justificar los gasto del 1 de Septiembre de 2025 al 30 de Septiembre de 2025 para los pacientes Programa Adulto Mayor Centro Vida.

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER - COFUNERARIA 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 PBX: 318 409 5100
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 PBX: 318 409 5100 opción 5
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 PBX: 318 409 5100 opción 6
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 PBX: 318 409 5100 opción 7
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 PBX: 318 409 5100 opción 8

Los Olivos
Un homenaje al amor

ENTIDAD COOPERATIVA PJ 2641/21 - 11-83 DANCOOP EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE S / N ARTICULO 19 PARÁGRAFO 3 ESTATUTO TRIB

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO TELEFONOS (607) 6577200 - (607) 6570058

DATOS DEL CONTRATANTE

Razón Social/Nombre: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
NIT/Identificación: NIT 890203983-6
Dirección: CRA 28 # 33-36
Ciudad: BUCARAMANGA **País:** Colombia
Telefono(s): 63259993 / 64555927
E-mail: avacbucaramanga@gmail.com

DATOS DEL CONVENIO

Convenio No: 692
Sigla: CENTRO VIDA AVAC
Vigencia desde (aaaa-mm-dd): 01-09-2025
Vigencia hasta (aaaa-mm-dd): 30-09-2025
Periodicidad de pago: MENSUAL

DATOS FACTURA ELÉCTRONICA DE VENTA

Factura electrónica de venta No: FEP2-9251027
Fecha del documento: 08/09/2025 9:17 a.m.
Sede: COFUNERARIA-BUCARAMANGA
Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia
Código QR :

PREVISIÓN EXEQUIAL

Código.	Descripción	Cant.	Valor Unitario	% IVA	% Dcto	Valor Total
PLA0053	PLAN TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN	1	1.656.400	0		1.656.400

Total Líneas: 1

SUB-TOTAL		**1.656.400**
IVA		**0**
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO	**0,00%**	**0**
TOTAL A PAGAR		**1.656.400**

NTC 5850 (2017) Servicios funerarios Requisitos
SC3429-1
PAGA TU FACTURA AQUÍ

FAVOR ABSTENERSE A REALIZAR RETENCIÓN DE ICA " SOMOS AUTORRETENEDORES INDUSTRIA Y COMERCIO SEGÚN ACUERDOS EN LOS MUNICIPIOS DE: BUCARAMANGA, GIRON, PIEDECUESTA, AGUACHICA Y SAN MARTIN", LA MORA EN EL PAGO DE LA CUOTA DEL PLAN PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A COFUNERARIA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA CUOTA CAUSADA CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. FAVOR PAGAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER, TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA NÚMERO 600008817 O DIRECTAMENTE EN NUESTRAS OFICINAS. CORRESPONSAL BANCARIO BANCO DE BOGOTÁ CONVENIO 9678 REFERENCIA NIT O CC DEL CLIENTE. PAGO PAGINA WEB https://bucaramanga.losolivos.co/producto/formulario-de-pagos-planes-exequiales-empresas/

AUTORIZACION DIAN No 18764095912191 FECHA: 2025-07-22 NUMERACION AUTORIZADA DEL FEP2-9139401 AL FEP2-9989400 VIGENCIA 24 MESES

Fecha de generación : 08/09/2025 09:17:23 Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1 Provsedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: c8703583660c1f7eacff7411fd0b5f95cd00ffcf5189fb15f0de961bac38a0abbbc4052a3d735d6310b5ad3a8fb5f74f

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,027

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL **TIPO DE MODALIDAD:** CORPORATIVOS **NIT:** 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36 **CUIDAD:** BUCARAMANGA **TELEFONO:** 63259993 64555927

LISTADO DE AFILIADOS

TIPO	Nº DOC.	NOMBRE	PERIODO		EXEQUIAS	SEGUROS	DESCUENTO	TOTAL
SUCURSAL: SIN SUCURSAL								
Contratante: C37838795 – AFANADOR SARMIENTO MARINA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37838795	AFANADOR SARMIENTO MARINA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37253085 – ALARCON ARGUELLO ANA ISABEL							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37253085	ALARCON ARGUELLO ANA ISABEL	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C5680951 – ANGARITA ALVAREZ LUIS ANTONIO							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5680951	ANGARITA ALVAREZ LUIS ANTONIO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37802121 – ARIAS RIOS LIDIA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37802121	ARIAS RIOS LIDIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C63292960 – AYALA BLANCO DOMINGA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63292960	AYALA BLANCO DOMINGA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27933714 – BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27933714	BALLESTEROS DE HOYOS AMINTA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37823355 – BARBOSA DE DURAN ROSA DELIA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37823355	BARBOSA DE DURAN ROSA DELIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28148118 – BARRAGAN ORTEGA LUZ MARINA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28148118	BARRAGAN ORTEGA LUZ MARINA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91217386 – BLANCO ALARCON ALVARO							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91217386	BLANCO ALARCON ALVARO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28098314 – CAMACHO MEJIA CECILIA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28098314	CAMACHO MEJIA CECILIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27846640 – CANAL FLOREZ ELCIDA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,027

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL **TIPO DE MODALIDAD:** CORPORATIVOS **NIT:** 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36 **CUIDAD:** BUCARAMANGA **TELEFONO:** 63259993 64555927

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 27846640	CANAL FLOREZ ELCIDA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28354843 - CARVAJAL DE VILLAMIZAR MARIA ROMUALDA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28354843	CARVAJAL DE VILLAMIZAR MARIA ROMU	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13830025 - CARVAJAL TORRA CAMPO ELIAS **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 13830025	CARVAJAL TORRA CAMPO ELIAS	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28211061 - CASTELLANOS CAICEDO ROSALBA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28211061	CASTELLANOS CAICEDO ROSALBA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C31811645 - CASTRO LETICIA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 31811645	CASTRO LETICIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C2084778 - CEPEDA NIEVES JUAN ANDRES **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 2084778	CEPEDA NIEVES JUAN ANDRES	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37825117 - CHAPARRO MYRIAM **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37825117	CHAPARRO MYRIAM	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27949547 - CONTRERAS DE VERA ROSA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 27949547	CONTRERAS DE VERA ROSA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37176290 - CUADROS CARRASCAL DIOSELINA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 37176290	CUADROS CARRASCAL DIOSELINA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27925578 - CUEVAS RIVERA ANA LUISA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 27925578	CUEVAS RIVERA ANA LUISA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63296302 - DIAZ MANRIQUE NELLY **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 63296302	DIAZ MANRIQUE NELLY	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27932579 - DOMINGUEZ GILMA **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 27932579	DOMINGUEZ GILMA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,027

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL **TIPO DE MODALIDAD:** CORPORATIVOS **NIT:** 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36 **CUIDAD:** BUCARAMANGA **TELEFONO:** 63259993 64555927

LISTADO DE AFILIADOS

Contratante: C6596808 - DUARTE ALIRIO — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	6596808	DUARTE ALIRIO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13801225 - DUARTE MIGUEL — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13801225	DUARTE MIGUEL	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37816986 - DUARTE YOLANDA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37816986	DUARTE YOLANDA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37611123 - ESCOBAR DE CEPEDA MYRIAM — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37611123	ESCOBAR DE CEPEDA MYRIAM	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27944263 - ESPARZA DE MARTINEZ ESPERANZA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27944263	ESPARZA DE MARTINEZ ESPERANZA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63288723 - ESPINOSA SANTOS CARMEN CECILIA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63288723	ESPINOSA SANTOS CARMEN CECILIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5553269 - FLOREZ PEREZ RUBEN — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	5553269	FLOREZ PEREZ RUBEN	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63299964 - FLOREZ RAMIREZ CLAUDIA NELCY — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63299964	FLOREZ RAMIREZ CLAUDIA NELCY	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63531977 - FLOREZ TARAZONA LETICIA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63531977	FLOREZ TARAZONA LETICIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91208303 - FLOREZ VILLAMIZAR JOSE ANTONIO — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	91208303	FLOREZ VILLAMIZAR JOSE ANTONIO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13848405 - GAMBOA NARANJO LUIS JOSE — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13848405	GAMBOA NARANJO LUIS JOSE	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27944237 - GARCIA CORDERO CANDIDA ROSA — **Total Contratante: 20.200**

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,027

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL **TIPO DE MODALIDAD:** CORPORATIVOS **NIT:** 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36 **CUIDAD:** BUCARAMANGA **TELEFONO:** 63259993 64555927

LISTADO DE AFILIADOS

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27944237	GARCIA CORDERO CANDIDA ROSA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63302912 - GARCIA DE ROJAS PAULA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63302912	GARCIA DE ROJAS PAULA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63301746 - GARCIA SILVA ROSA ELENA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63301746	GARCIA SILVA ROSA ELENA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13811946 - GOMEZ CUELLA JORGE ELIECER **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13811946	GOMEZ CUELLA JORGE ELIECER	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63285030 - GOMEZ CUELLAR YOLANDA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63285030	GOMEZ CUELLAR YOLANDA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28148580 - GOMEZ DE MARIN CENAIDA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28148580	GOMEZ DE MARIN CENAIDA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27950304 - GOMEZ DE OSORIO MARIA ELSA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27950304	GOMEZ DE OSORIO MARIA ELSA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28089069 - GOMEZ DIAZ TERESA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28089069	GOMEZ DIAZ TERESA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91217959 - GOMEZ ESCOBAR JORGE ENRIQUE **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	91217959	GOMEZ ESCOBAR JORGE ENRIQUE	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37935514 - GOMEZ MORENO LUZ ESTHELA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37935514	GOMEZ MORENO LUZ ESTHELA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27925884 - GRASS DE BAEZ ADELAIDA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27925884	GRASS DE BAEZ ADELAIDA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37821562 - GUEVARA JOYA ANA LUISA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,027

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL **TIPO DE MODALIDAD:** CORPORATIVOS **NIT:** 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36 **CUIDAD:** BUCARAMANGA **TELEFONO:** 63259993 64555927

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 37821562	GUEVARA JOYA ANA LUISA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28270835 – GUIO BLANCO MARIA ESTRELLA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28270835	GUIO BLANCO MARIA ESTRELLA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37219081 – HERNANDEZ HERNANDEZ CECILIA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37219081	HERNANDEZ HERNANDEZ CECILIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C12445368 – HERNANDEZ PERALTA EVANGELISTA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 12445368	HERNANDEZ PERALTA EVANGELISTA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37311596 – IBARRA DE PEREZ EDY SOFIA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37311596	IBARRA DE PEREZ EDY SOFIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91207524 – JAIMES PRADA ALVARO							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91207524	JAIMES PRADA ALVARO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27924498 – JURADO ALVAREZ ANA FRANCISCA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27924498	JURADO ALVAREZ ANA FRANCISCA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28328375 – LANDAZABAL ROJAS MYRIAM							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28328375	LANDAZABAL ROJAS MYRIAM	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C63316964 – LEON SANCHEZ EUDOCIA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63316964	LEON SANCHEZ EUDOCIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37833670 – MORA NARANJO AYDEE							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37833670	MORA NARANJO AYDEE	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C63364553 – MORA NARANJO FATSULE							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 63364553	MORA NARANJO FATSULE	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37799673 – MORALES GARCIA HOSANNA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37799673	MORALES GARCIA HOSANNA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,027

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL **TIPO DE MODALIDAD:** CORPORATIVOS **NIT:** 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36 **CUIDAD:** BUCARAMANGA **TELEFONO:** 63259993 64555927

LISTADO DE AFILIADOS

Contratante: C63288594 - MORENO CASTELLANOS MARTHA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63288594	MORENO CASTELLANOS MARTHA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37242312 - MORENO DE VILLAMIZAR ELSA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37242312	MORENO DE VILLAMIZAR ELSA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63270852 - MUÑOZ DE ALARCON ZORAIDA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63270852	MUÑOZ DE ALARCON ZORAIDA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27927071 - NIÑO DE MALDONADO MARINA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27927071	NIÑO DE MALDONADO MARINA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27954994 - NIÑO VDS DE ROMERO ROSALBINA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27954994	NIÑO VDS DE ROMERO ROSALBINA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C19157176 - ORTIZ ARDILA BERNARDO — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	19157176	ORTIZ ARDILA BERNARDO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13809997 - ORTIZ ARDILA RAMIRO — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13809997	ORTIZ ARDILA RAMIRO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63354058 - PEÑA JAIMES CENAIDA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	63354058	PEÑA JAIMES CENAIDA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5466437 - PEREZ SARABIA GERMAN — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	5466437	PEREZ SARABIA GERMAN	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27672861 - PEREZ VDA DE CASTRO MARIA IGNACIA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27672861	PEREZ VDA DE CASTRO MARIA IGNACIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37839854 - PETRO URIBE LAURA — **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37839854	PETRO URIBE LAURA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37795254 - PINZON DE SEPULVEDA MARIA TERESA — **Total Contratante: 20.200**

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,027

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL **TIPO DE MODALIDAD:** CORPORATIVOS **NIT:** 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36 **CUIDAD:** BUCARAMANGA **TELEFONO:** 63259993 64555927

LISTADO DE AFILIADOS

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37795254	PINZON DE SEPULVEDA MARIA TERESA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C26793569 – QUINTERO CHINCHILLA ALCIRA MARIA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	26793569	QUINTERO CHINCHILLA ALCIRA MARIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91206377 – QUINTERO PAREDES GERMAN **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	91206377	QUINTERO PAREDES GERMAN	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28167322 – QUIROGA SOLANO MARIA DE LA CRUZ **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28167322	QUIROGA SOLANO MARIA DE LA CRUZ	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37815368 – RINCON DE CHACON TERESA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37815368	RINCON DE CHACON TERESA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C91249612 – RINCON RODRIGUEZ PEDRO ANTONIO **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	91249612	RINCON RODRIGUEZ PEDRO ANTONIO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C37824455 – ROA ISBELIA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	37824455	ROA ISBELIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28270786 – SAAVEDRA DURAN ANA MARIA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	28270786	SAAVEDRA DURAN ANA MARIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13828041 – SALAS MELO CARLOS **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	13828041	SALAS MELO CARLOS	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27951748 – SANTANDER MENDOZA LIBRADA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27951748	SANTANDER MENDOZA LIBRADA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C27877346 – SANTOS MONTERREY ANDREA **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC	27877346	SANTOS MONTERREY ANDREA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C5676554 – SANTOS RUIZ NESTOR **Total Contratante: 20.200**

GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

COOPERATIVA DE SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER COFUNERARIA
NIT 800140071-5

Sede Bucaramanga: Carrera 31 # 52A-16 Tel: (7) 657 0058
Sede Centro (Bucaramanga): Calle 43 # 12-80 Tel (7) 680 2076
Sede San Gil: Calle 12 # 8-06 Tel: (7) 724 6986
Sede Socorro: Carrera 13 # 10-85 Tel: (7) 727 3401
Sede Piedecuesta: Calle 9 # 12-11 Tel: (7) 6542020
Sede Aguachica: Calle 3 # 17-40 Tel: (5) 5650487 - (5) 5654030

Los Olivos
Un homenaje al amor

CONVENIO: 692

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,027

PERIODICIDAD DE PAGO: MENSUAL **TIPO DE MODALIDAD:** CORPORATIVOS **NIT:** 890203983-6

ENTIDAD CONTRATANTE: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

DIRECCIÓN CRA 28 # 33-36 **CUIDAD:** BUCARAMANGA **TELEFONO:** 63259993 64555927

LISTADO DE AFILIADOS

T	CC 5676554	SANTOS RUIZ NESTOR	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C13845054 – SUAREZ JORGE ELIECER **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 13845054	SUAREZ JORGE ELIECER	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C63301055 – VERA CELIS GERMAN **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 63301055	VERA CELIS GERMAN	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

Contratante: C28164248 – VERA DE MORA CLOTILDE **Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN

T	CC 28164248	VERA DE MORA CLOTILDE	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 1.656.400

Sub Total	**1.656.400**
Descuento	**0**
Total	**1.656.400**

DISTRIBUCIONES NACIONALES GA SAS

Nit 900.659.919-7 Grandes Contribuyentes (ICA) Res.3831 del 18/04/2022

CL 33 29 59 BRR LA AURORA - BUCARAMANGA Tel.: 6801903

Factura electrónica de venta
No. FVE12108

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRA	09/09/2025	$ 577.904,00

NI No. : 890203983-6
DIRECCION : CR 28 33 36
TELEFONO : 6325993
CIUDAD : BUCARAMANGA **PAIS :** Colombia

VENDEDOR: 37841483 - ANGELICA QUINTERO QUINTERO

FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
09/10/2025	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
7702120008395	Papel higienico tisu blanco h/d x 250 mt	24 und	$ 13.501,00		$ 324.024,00
7708648346285	Varsol puro freshlimp x 4.000 cc	1 Und	$ 49.200,00		$ 49.200,00
7708648346629	Biovarsol freshlimp x 4.000 cc	5 und	$ 40.936,00		$ 204.680,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 3

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 493.489,08
IVA liquidado	$ 444.289,08	19%	$ 84.414,92
IVA liquidado	$ 49.200,00	0%	
VALOR TOTAL :			$ 577.904,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 09/10/2025	$ 577.904,00

VALOR (en letras) : QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUATRO PESOS

OBSERVACIONES

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención) y Responsable Rete-ICA
Factura a crédito, plazo hasta 09/10/2025.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

PmEm20x/meVpbqVTRO9opONtjoLI+fkOaxo6ISLJjMbDztCSeJiTGdV63t5xXrutzcl5uzihv712Fvq4OLWACXzVvchUPDXeVUYnUBGT0hS62X7SFEFavypXzlp
h0CZE4QiayQ796c/BkxIl+uHGlpQ8GXWdkQHsrFZt5ahVvdInqemlvK9fMtdXnK7aJbsW2a6DJdlpVfuU7tkMeX1U84fKJVP8c6y6gPiuZrknovd0yEC0oXk7hjLJI
YMokSCoN2bnQ8qiwyvqFP4o/6hHiRgSn/tuWblX9bE/P/yTzZpRVVuRBtCrUC5BgQjuNO9DLImx89z2tcQJIR4ccqLg==

CUFE: c68ce9f54decd3d9ac3a084d8a3dcc460dd4cad33ae515aad2614acfb74460cf8884efb9ac63ee535cbe97357b4738ef
Fecha emisión: 2025-09-09 14:05:19 **Fecha validación DIAN:** 2025-09-09 14:05:27-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764083885455. Prefijo: FVE. Rango: 10012 al 5000000. Vigencia: 22/11/2024 hasta 22/11/2025.

DISTRIBUCIONES NACIONALES GA SAS

Nit 900.659.919-7 Grandes Contribuyentes (ICA) Res.3831 del 18/04/2022

CL 33 29 59 BRR LA AURORA - BUCARAMANGA Tel.: 6801903

Factura electrónica de venta
No. FVE12175

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRA	**18/09/2025**	**$ 285.439,00**
NI No. : 890203983-6	VENDEDOR	
DIRECCION : CR 28 33 36	37841483 - ANGELICA QUINTERO QUINTERO	
TELEFONO : 6325993	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BUCARAMANGA **PAIS :** Colombia	18/10/2025	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
5252	Blanqueador iq 5% x 3.785	4 und	$ 10.101,00		$ 40.404,00
7707183664151	Detergente polvo pqp floral x 20 kg	1 Und	$ 108.047,00		$ 108.047,00
7708648346285	Varsol puro freshlimp x 4.000 cc	2 Und	$ 49.200,00		$ 98.400,00
1234567891086	Bolsa manija negra 25 kg pqt x 100 und	2 und	$ 19.294,00		$ 38.588,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 4

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 255.575,63
IVA liquidado	$ 157.175,63	19%	$ 29.863,37
IVA liquidado	$ 98.400,00	0%	
VALOR TOTAL :			$ 285.439,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 18/10/2025	$ 285.439,00

VALOR (en letras) : DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS

OBSERVACIONES

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención) y Responsable Rete-ICA
Factura a crédito, plazo hasta 18/10/2025.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

pJ+wjLmLO8FcwtGsa9cksfCVgmG2+OHiWePjNjclPSNzxeAyhHJMOprs1C2/kxlvfO7cfuUux8Ci/ynSUxlrQHh95Yf7XoU0MaBuo3M/Tg6hBl8+2u971XO7vme50
hYmjopJCga8scrSIAMTWvHJHTTo8QMh3WxzT4UHWYk5xcvdbj6sM4rO6Q7445DRdWVCVZn4WBA8oPD7QGXEjr/FI8LIBG9dSuBQz0uIcyXxdDlhfGt+Vwfa
WmlQpzMkGFg9qAjv56GFpzRd+i6iWy4pNXq6D/A2CcgEN9nJgIyyTtQW2VgS0c7vk+rkeRxOk7il1yB+I3CQvdocqCVZ5Oia7A==

CUFE: cd86520987c5696c8958b5194cae435dcf02f45f69654c92c8c4411cc9224bc75638ca1188fb2efa6d4579e7aada66e4

Fecha emisión: 2025-09-18 10:01:12 **Fecha validación DIAN:** 2025-09-18 10:01:19-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764083865455. Prefijo: FVE. Rango: 10012 al 5000000. Vigencia: 22/11/2024 hasta 22/11/2025.

DISTRIBUCIONES NACIONALES GA SAS

Nit 900.659.919-7 Grandes Contribuyentes (ICA) Res.3831 del 18/04/2022

CL 33 29 59 BRR LA AURORA - BUCARAMANGA Tel.: 6801903

Factura electrónica de venta

No. **FVE12178**

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRA	**18/09/2025**	**$ 9.236,00**
NI No. : 890203983-6	VENDEDOR	
DIRECCION : CR 28 33 36	37841483 - ANGELICA QUINTERO QUINTERO	
TELEFONO : 6325993	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BUCARAMANGA **PAIS :** Colombia	18/10/2025	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
7707270240206	Vinagre blanco regis x 3.000 ml	1 Und	$ 9.236,00		$ 9.236,00

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 7.761,34
IVA liquidado	$ 7.761,34	19%	$ 1.474,66
VALOR TOTAL :			$ 9.236,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 18/10/2025	$ 9.236,00

VALOR (en letras) : NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIONES

Persona jurídica y asimiladas, Responsable impuesto a las ventas, Agente retenedor (puede practicar retención) y Responsable Rete-ICA
Factura a crédito, plazo hasta 18/10/2025.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

qbGa1maWi7zQ4p+ndhVSUScSKtKbRPOQqkuWcT+IleyuaT9Ng5e8us58nTUh6v48OWXmWEp4IMQeIX9Y4pmzJRaqx43dYLSRytRgn/3hVvGaT1R9LUuXw
XgQwH3IQ41NwhMrP2KzfMTRSUSFLohKy5jzaPT0pq4MEQ8jtoqGLRIU+9slxCLCy27T8K/TvDeHMY7yqrmnEVlbgmmjp6MYkNTSV5mks1ywwDcuyc6SZXMj
qpTVGbFTqnFAcfYYSk/oRNOjTNFVk1+mQGWzaj7Hm3W3Rq+ARERGi95ULKCM9Hf6CCn+vzstrlMaDZblxaiRVBRToaU8N6N9LsZKSNGFTg==

CUFE: 7bb6dc39d238c8893f3c76961d22ca059d33f7e013aa280beaf74263f0013f1bb4a2350bb39216ff9b343b131996c7dd

Fecha emisión: 2025-09-18 11:21:13 **Fecha validación DIAN:** 2025-09-18 11:21:20-05:00

Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

Resolución DIAN: 18764083885455. Prefijo: FVE. Rango: 10012 al 5000000. Vigencia: 22/11/2024 hasta 22/11/2025.

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 83294

Fecha de Generación: 17/09/2025
Hora de Generación: 09:55:55 AM
CAJA: 01 ALIDA MARIA BECERRA NOGOA
ATENDIÓ: ALIDA MARIA BECERRA NOGOA

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

Item	Código	Producto	Valor	
1	200	BANDEJA DE .535 Kg 1 UN x $ 6,200	6,200	A
		Desc. Aplicado: 15.00 %	- 930	
2	332	HAMBURGUESA X 5 UN .400 Kg 1 UN x $ 13,583	13,583	GU
		Desc. Aplicado: 15.00 %	- 2,037	
3	364	PECHUGA SIN PIEL 4 UN 3.730 Kg x $ 21,300	79,449	A
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 19,862	
4	376	PERNIL SIN PIEL REFRIG 45 UN 8.595 Kg x $ 17,900	153,851	A
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 38,463	
5	32858	BOLSA (3)	0	

Total Items: 5
Unidades: 51 Peso: 13.260 Kg

Subtotal: 191,791

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	180,245	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	11,546	2,194
U IMPTO. SALUDABLE 20%	11,546	2,309
INC Bolsa Plástica:		210

Neto:	196,504
-Ajuste a Fraccion:	4
TOTAL:	196,500

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 17/09/2025

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	196,500	

Efectivo: 200,000 - Cambio: 3,500

Fecha y Hora de Expedición:
17/09/2025 09:55:55 AM

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

CUFE:
4cce334fb54b0de181680af50c6e0e668f4e7c05c567f85e
df9ddc5dab638a459699e4543aec7e68f42a54a6f4ec664
e



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

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

servicliente@macpollo.com
Telefono: 01800 0970801
WhatsApp: 3166909941
DESCARGA NUESTRA APP PARA iOS/ANDROID

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.
A055 - 83736

Pedido CALL CENTER: 202036620
Fecha de Generación: 22/09/2025
Hora de Generación: 11:06:27 AM
CAJA: 01 MAYERLY ORDUZ JAIMES

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

Domiciliario: DIEGO ANDRES NUÑEZ COTE

Item	Código	Producto	Valor
1	352	PECHUGA	311,695 A
	16 UN 16.150 Kg x $ 19,300		
	Desc. Aplicado: 35.23 %		- 109,810
2	385	PIERNA PERNIL	354,430 A
	60 UN 26.450 Kg x $ 13,400		
	Desc. Aplicado: 30.00 %		- 106,329
3	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
4	32857	BOLSA (6)	0

Total Items: 4
Unidades: 76 Peso: 42.600 Kg

Subtotal:	453,986

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	449,986	0
INC Bolsa Plástica:		420

Neto:	454,406
-Ajuste a Fraccion:	6
TOTAL:	454,400

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 22/09/2025

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	454,400	

Fecha y Hora de Expedición:
22/09/2025 11:06:27 AM

Entregar a: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTE AL E
Dir: CR 28 33 36
Barrio: LA AURORA
Teléfono: 6076455927

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

CUFE:
7420b994778e1be63b4ff9b0e5d06bcb7eadbb91d5343e3ad41ae7534a0aadb59561b2eaabf80ab002fecd24ff3ed4db



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

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

servicliente@macpollo.com
Telefono: 01800 0970801
WhatsApp: 3166909941

DESCARGA NUESTRA APP PARA iOS/ANDROID

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91.536.809-3
VALBUENA NAVAS ALFONSO
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARIN PUESTO 288 BRR MEJORAS PUBLICAS
Tel: (607) 3208348259
Bucaramanga - Colombia
alfonsovalbuena8412@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 30

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC			**Fecha y hora Factura**	
				Generación	09/09/2025, 09:33
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993 - Ext. 000 - (57) 3182066378 - Ext. 000	**Expedición**	09/09/2025, 09:33
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia	**Vencimiento**	09/09/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	PIÑA ORO MIEL	7,500.00	1.00	7,500.00	0 %	7,500.00
2	YUCA	2,000.00	6.50	13,000.00	0 %	13,000.00
3	PAPA	800.00	6.00	4,800.00	0 %	4,800.00
4	AJO	800.00	3.00	2,400.00	0 %	2,400.00
5	RAMA DE APIO	1,000.00	1.00	1,000.00	0 %	1,000.00
6	FRESA	5,000.00	1.00	5,000.00	0 %	5,000.00
7	CHAMPIÑON	15,000.00	1.00	15,000.00	0 %	15,000.00
8	BROCOLI	5,000.00	2.00	10,000.00	0 %	10,000.00
9	ESPINACA BABY	10,000.00	1.00	10,000.00	0 %	10,000.00
10	CIRUELA NACIONAL	7,000.00	1.50	10,500.00	0 %	10,500.00
11	ARANDANOS	7,000.00	3.00	21,000.00	0 %	21,000.00
12	PAPA AMARILLA	3,000.00	1.30	3,900.00	0 %	3,900.00
13	AHUYAMA	2,000.00	1.00	2,000.00	0 %	2,000.00
14	PLATANO VERDE	2,600.00	11.50	29,900.00	0 %	29,900.00
15	ZANAHORIA	2,600.00	2.50	6,500.00	0 %	6,500.00
16	CABEZONA_ROJA	3,000.00	3.00	9,000.00	0 %	9,000.00
17	DURAZNO	5,000.00	1.90	9,500.00	0 %	9,500.00
18	PAPAYE MARADOL	8,000.00	1.00	8,000.00	0 %	8,000.00
19	MANZANA VERDE	2,000.00	7.00	14,000.00	0 %	14,000.00
20	PERA IMPORTADA	2,200.00	5.00	11,000.00	0 %	11,000.00
21	KIWI	10,000.00	1.50	15,000.00	0 %	15,000.00
22	PEPINO	2,000.00	6.00	12,000.00	0 %	12,000.00
23	LIMON TAHITI	2,200.00	8.00	17,600.00	0 %	17,600.00
24	TOMATE DE PRIMERA	2,000.00	4.00	8,000.00	0 %	8,000.00
25	domicilio	7,000.00	1.00	7,000.00	0 %	7,000.00

Total items: 25

Total Bruto	253,600.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**253,600.00**

Valor en Letras:
Doscientos cincuenta y tres mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 253,600.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica, ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764093468231 aprobado en 20250522 prefijo FE desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**

No responsable de IVA - Actividad Económica 4721 Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establecimientos especializados Tarifa 13,8

CUFE: f059b1e2381ff9b6268791c229b57f7afbaf95ab23d55648422c969fd754b980a71d145c2bbed8ce5e34f9d61ea7f7f5

ALFONSO VALBUENA NAVAS
NIT 91.536.809-3
VALBUENA NAVAS ALFONSO
CR 33 CL 33 A PLAZA GUARIN PUESTO 288 BRR MEJORAS PUBLICAS
Tel: (607) 3208348259
Bucaramanga - Colombia
alfonsovalbuena8412@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 34

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC			**Fecha y hora Factura**	
NIT	890.203.983-6	**Teléfono**	(607) 6325993 - Ext. 000 - (57) 3182066378 - Ext. 000	**Generación**	24/09/2025, 05:27
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia	**Expedición**	24/09/2025, 05:27
				Vencimiento	24/09/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	YUCA	2,200.00	5.50	12,100.00	0 %	12,100.00
2	PAPA LAVADA	1,500.00	6.50	9,750.00	0 %	9,750.00
3	RAMA DE APIO	2,000.00	1.00	2,000.00	0 %	2,000.00
4	BROCOLI	4,000.00	2.00	8,000.00	0 %	8,000.00
5	AJO	700.00	3.00	2,100.00	0 %	2,100.00
6	PERA IMPORTADA	2,200.00	6.00	13,200.00	0 %	13,200.00
7	KIWI	12,000.00	1.30	15,600.00	0 %	15,600.00
8	MANZANA VERDE	2,000.00	7.00	14,000.00	0 %	14,000.00
9	DURAZNO	5,000.00	1.90	9,500.00	0 %	9,500.00
10	ESPINACA	4,000.00	1.30	5,200.00	0 %	5,200.00
11	PEPINO	2,000.00	5.50	11,000.00	0 %	11,000.00
12	PAPA AMARILLA	3,500.00	4.30	15,050.00	0 %	15,050.00
13	LIMON TAHITI	2,000.00	5.30	10,600.00	0 %	10,600.00
14	ZANAHORIA	3,000.00	2.30	6,900.00	0 %	6,900.00
15	CABEZONA_ROJA	3,000.00	5.90	17,700.00	0 %	17,700.00
16	PIMENTON	3,500.00	2.00	7,000.00	0 %	7,000.00
17	ARANDANOS	8,000.00	4.00	32,000.00	0 %	32,000.00
18	AHUYAMA	2,000.00	1.50	3,000.00	0 %	3,000.00
19	PLATANO VERDE	2,800.00	10.80	30,240.00	0 %	30,240.00
20	CHAMPIÑON	15,000.00	1.00	15,000.00	0 %	15,000.00
21	FRESA	5,000.00	1.30	6,500.00	0 %	6,500.00
22	CIRUELA NACIONAL	10,000.00	1.50	15,000.00	0 %	15,000.00
23	PIÑA ORO MIEL	8,000.00	1.00	8,000.00	0 %	8,000.00
24	TOMATE DE PRIMERA	2,000.00	5.00	10,000.00	0 %	10,000.00
25	PAPAYE MARADOL	8,060.00	1.00	8,060.00	0 %	8,060.00
26	domicilio	7,000.00	1.00	7,000.00	0 %	7,000.00

Total items: 26

Total Bruto	294,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**294,500.00**

Valor en Letras:
Doscientos noventa y cuatro mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 294,500.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CARNES
SAN MIGUEL

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

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

FACTURA DE VENTA

Nº 712

FECHA 12 09 25

FECHA DD MM AA

Señor(es): AVAC NIT. 890203983-6

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36 TEL:

Ciudad: Bucaramanga Forma de Pago:

CANT.	DESCRIPCIÓN	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
16.480	BOLA	16.000	527.500
8.530	MURILLO	13.500	230.300
9.020	BRAZO	14.000	252.600
4.311	H. COGOTE	8.500	73.500
1.150	MORRILLO	13.500	31.000

Observaciones:

TOTAL $ 1.114.900

Cliente:

C.C. ó NIT.

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT. 13744.533.

Alexander Alvarez Trillos Nit: 77179937-5 Cel: 3174308658

CARNES
SAN MIGUEL

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

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

FACTURA DE VENTA

Nº 714

FECHA 25 09 25
FECHA DD MM AA

SAN MIGUEL

Señor(es): AVAC NIT. 890203983-6

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36 TEL:

Ciudad: Bucaramanga Forma de Pago:

CANT.	DESCRIPCIÓN	Vr. UNIT	Vr. TOTAL
16.280	BOLA	16.000	521.000
9.380	BRAZO	14.000	262.700
8.590	MORILLO	13.500	232.000
4.000	H. COSOTAS	8.500	68.000
1.000	MORILLO.	14.000	28.000

Observaciones:

TOTAL $ 1.111.700

Cliente:

C.C. ó NIT.

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT. 13.744.533

Alexander Alvarez Trillos Nit: 77179937-5 Cel: 3174108658

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.744.533

BLANCO HERNANDEZ
APELLIDOS

ADOLFO
NOMBRES

Adolfo Blanco H
FIRMA



3209



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1980

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

04-SEP-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2700100-59162278-M-0013744533-20071119 03464 07323O 02 234923765

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14984338596

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

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	1 3 7 4 4 5 3 3	1 9 9 8 , 0 9 , 0 4

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANCO	HERNANDEZ	ADOLFO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 9 E 28 74

42. Correo electrónico: adolfocamilo0617@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 22 / 20 : 18: 39

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: BLANCO HERNANDEZ ADOLFO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 22-02-2024 08:20:16PM

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:16
Recibo No. 1185946, Valor: $4.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 53HE3C157D

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

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre:	BLANCO HERNANDEZ ADOLFO
Identificación:	13744533
Nit:	13744533-4
Domicilio principal:	Floridablanca

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-460712-01
Fecha de matrícula:	09 de Junio de 2020
Ultimo año renovado:	2025
Fecha de renovación:	30 de Enero de 2025
Grupo NIIF:	GRUPO III. MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CARRERA 9 E # 28 - 74 - 78 BARRIO LA CUMBRE
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico:	adolfocamilo0617@gmail.com
Teléfono comercial 1:	3133811732
Teléfono comercial 2:	3152049014
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	CARRERA 9 E # 28 - 74 - 78 BARRIO LA CUMBRE
Municipio:	Floridablanca - Santander
Correo electrónico de notificación:	adolfocamilo0617@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	3133811732
Teléfono para notificación 2:	3152049014
Teléfono para notificación 3:	No reportó

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

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:16
Recibo No. 11859636, Valor: $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: L3HP2C157D

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4723.
Actividad secundaria Código CIIU: 4721.
Otras actividades Código CIIU: 4711.

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: COMERCIO DE CARNES, FRUTAS Y VERDURAS Y VENTA DE GASEOSAS

INFORMACION FINANCIERA

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

Estado de situación financiera	
Activo corriente:	$1.000.000
Activo no corriente:	$0
Activo total:	$1.000.000
Pasivo corriente:	$0
Pasivo no corriente:	$0
Pasivo total:	$0
Patrimonio neto:	$1.000.000
Pasivo más patrimonio:	$1.000.000

Estado de resultados	
Ingresos actividad ordinaria:	$30.000.000
Otros ingresos:	$0
Costo de ventas:	$0
Gastos operacionales:	$0
Otros gastos:	$0
Gastos por impuestos:	$0
Utilidad operacional:	$0
Utilidad neta:	$0
Resultado del periodo:	$0

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

CERTIFICADO DE MATRICULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:6
Recibo No. 11859636, Valor: $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: L3HP2C157D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a WWW.CAMARADIRECTA.COM y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación no puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bucaramanga el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	SAN MIGUEL BLAHER
Matricula No:	460713
Fecha de matrícula:	09 de Junio de 2020
Último año renovado:	2025
Dirección:	CARRERA 9 E # 28 - 74 - 78 BARRIO LA CUMBRE
Municipio:	Floridablanca - Santander

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1071 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: $30.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4723

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 30/01/2025 - 12:12:6
Recibo No. 11859636, Valor: $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: L3HP2C157D

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

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

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

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

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

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

Lina María Rodríguez Buitrago

MERCONFITES LA 16

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

Factura electrónica de venta
FE-627

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-09-16 07:29:12	$ 1,280,000.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-09-16 07:29:12	Efectivo
Dirección : CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga	**Vendedor**	
Teléfonos : 6455927	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	
Correo : avacbucaramanga@gmail.com		

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
70203	Bolsas de manija 10 kilos_100und -	$ 20,000.00	1.00	UND	$ 20,000.00
7702560041785	Crema Fluocardent_150ml -	$ 11,500.00	40.00	UND	$ 460,000.00
7509546015040	Cepillo Colgate Premier_und -	$ 2,600.00	40.00	UND	$ 104,000.00
7702310024006	Jabon Le Fragance floral_100g -	$ 1,900.00	80.00	UND	$ 152,000.00
7702006205955	Shampoo Savital Multioleos_100ml -	$ 3,400.00	80.00	UND	$ 272,000.00
7702010972287	Lady Speed Stick_30g -	$ 3,500.00	40.00	UND	$ 140,000.00
7591066701015	Prestobarba Schick Xtreme3H_sencible -	$ 3,300.00	40.00	UND	$ 132,000.00

VALOR (En letras)
UN MILLON DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE

Total bruto	$ 1,280,000.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 1,280,000.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 1,280,000.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 02a50ac8b8981d7cc0296ce0ef69eb4b9cb9311f713aec53e20309a268a4f93f5620f5d110fc83b187e3c3d0f11f6eff

Fecha y hora validación DIAN: 2025-09-16 07:29:14

MERCONFITES LA 16

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

Factura electrónica de venta FE-633

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . . **Nit/Cc :** 890203983-6 **Sucursal :** AVAC . . . **Dirección :** CARRERA 28 # 33 - 36, Bucaramanga **Teléfonos :** 6455927 **Correo :** avacbucaramanga@gmail.com	2025-09-27 13:17:39	$ 1,444,500.00
	Fecha Vencimiento	**Forma de Pago**
	2025-09-27 13:17:39	Efectivo
	Vendedor	
	Cesar Augusto Tarazona Quiroga	

Código	Nombre producto	Vr Unit	Cantidad / UM		Subtotal
7707357611004	Arroz Nacional_500g -	$ 2,500.00	36.00	UND	$ 90,000.00
1384688210012	Lenteja Super Granos_500g -	$ 4,800.00	18.00	UND	$ 86,400.00
1384688210029	Arveja Verde Super Granos_500g -	$ 2,800.00	9.00	UND	$ 25,200.00
10406	Frijol Radical_500g -	$ 5,600.00	9.00	UND	$ 50,400.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguila_250g -	$ 1,400.00	9.00	UND	$ 12,600.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	$ 4,700.00	9.00	UND	$ 42,300.00
7702910002015	Areparepa_500g -	$ 2,300.00	18.00	UND	$ 41,400.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,000.00	9.00	UND	$ 189,000.00
7862111871060	Sardina Catalina Tomate_425g -	$ 8,200.00	18.00	UND	$ 147,600.00
7707564894542	Trozos de Atun Agua Andalucia_170g -	$ 5,500.00	18.00	UND	$ 99,000.00
7704781102252	Cocoa Tradicional Tres Estrellas_500g -	$ 8,500.00	9.00	UND	$ 76,500.00
7622210854209	Club Social Integral multicereales_9und -	$ 7,700.00	9.00	UND	$ 69,300.00
7707335280666	Aceite Bonlife Soya_1000ml -	$ 11,200.00	9.00	UND	$ 100,800.00
10702	Panela Moniquireña_und -	$ 3,500.00	18.00	UND	$ 63,000.00
7707171311548	Sal Refinada UNISAL_500g -	$ 1,400.00	9.00	UND	$ 12,600.00
7709227281058	Leche entera en polvo Cidelac_380g -	$ 13,700.00	18.00	UND	$ 246,600.00
7707237652233	Harina San Miguel Tradicional_500g -	$ 2,200.00	9.00	UND	$ 19,800.00
7707047400406	Fideos Gavassa_125g -	$ 1,000.00	18.00	UND	$ 18,000.00
7707047400307	Macarron Gavassa_125g -	$ 1,000.00	18.00	UND	$ 18,000.00
7707047400055	Spaghetti Gavassa_125g -	$ 1,000.00	36.00	UND	$ 36,000.00

VALOR (En letras)
UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 1,444,500.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 1,444,500.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 1,444,500.00**

Observaciones

Acepto Firma y Sello Recibido

C.C o Nit Fecha

Representante Legal

Resolución de facturación ELECTRONICA DE VENTA No.18764070727744 del 2024-05-15 Habilita De FE-301 Para FE-800 Vencimiento 2026-05-15
CUFE : 8eaeeff8ac8f6dc82594ac5db2634c2ebbaa0b8e47997fc41f97673102ae65c9062e3969c9050d56d3626137681787aa

Fecha y hora validación DIAN: 2025-09-27 13:17:43



Nit: 10988765433-6
Omaña Montenegro Kislay Xiomara
DOMICILIOS 318739 2091
311580 6467
CALLE 13 NO. 21 - 67 PASOS ARRIBA DE MEGA REDIL - SAN FRANCISCO

FECHA 1 | 09 | 25

Atendido por Xiomara

FACTURA DE VENTA
Nº 0059

NOMBRE: AYAC
NIT: 890203983-6
DIRECCIÓN: Carrera 28 Nº 33-36
Tel/Cel/

CANT.	DESCRIPCIÓN	V.UNITARIO	V.TOTAL
25K	Bagre	19.000	950.000
24K	Mojarra	10.000	240.000
4K	Cabeza bagre	10000	80000

La presente factura de venta es un titulo valor por si solo de acuerdo con lo establecido en la ley 1231 de 2008 Estatuto tributario. Codigo de comercio y demas normas

TOTAL$ ▶ 1'270.000

Firma Cliente

Firma Vendedor
Xiomara Omaña

JDS PUBLICIDAD - Magaly Ordoñez - Nit. 1098661587 - 4

Marilyn

12/6/2025 a la(s) 3:54 p.m.





DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

4. Número de formulario 141122320461

(415)7707212489984(8020) 000014112232046 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 6 5 4 3 3	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 7 6 5 4 3 3	

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
OMAÑA	MONTENEGRO	KISLAY	XIOMARA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
LA PESQUERA DE LULU	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 22 CL 12 PLAZA SAN FRANCISCO LC 286 287

42. Correo electrónico		
xiomi.omana1522@gmail.com		

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 09 - 04 / 14 : 35: 30

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 OMAÑA MONTENEGRO KISLAY XIOMARA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 04-09-2024 02:36:03PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122320461

(415)7707212489984(8020) 000014112232046 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 6 5 4 3 3	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
Fecha de registro	2 0 2 3 0 1 1 2	
77. No. Matrícula mercantil	0 5 6 3 6 4 6 8 0 1	
78. Departamento	6 8	
79. Ciudad/Municipio	5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122320461



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 7 6 5 4 3 3	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

	160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
	Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárnic 4 7 2 3	
	162. Nombre del establecimiento: LA PESQUERA DE LULU		
	163. Departamento: Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio: Bucaramanga 0 0 1	
	165. Dirección: CR 22 CL 12 PLAZA SAN FRANCISCO LC 286 287		
	166. Número de matrícula mercantil: 6 3 6 4 6 9	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 3 0 1 1 2	
	168. Teléfono: 3 1 8 7 3 9 2 0 9 1	169. Fecha de cierre	
2	160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
	162. Nombre del establecimiento		
	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
	165. Dirección		
	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
	168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3	160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
	162. Nombre del establecimiento:		
	163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
	165. Dirección		
	166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
	168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Las Delicias de Celina

CELINA MARTÍNEZ R.
NIT. 28.297.744-8 - No Responsable de IVA

Pasabocas, Refrigerios, Empanadas,
Comidas para todo tipo de Reunión

FACTURA DE VENTA
0700

FECHA:

DIA	MES	AÑO
26	9	25

CELULAR: 317 670 6132 - BUCARAMANGA

Señores: HUAC Nit: 8902039836

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36 Tel:

CANT.	DETALLE	Vr. UNIT.	Vr. TOTAL
50	Tamales		250.000
2	Tamales.		12 000
			262000
	Domicilio		6000
			268000

FESTA FACTURA POR SI SOLA SURTE LOS EFECTOS DE TITULO VALOR EN RAZÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1231 DEL 2008, ESTATUTO TRIBUTARIO, CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS.

TOTAL $ 268.000

Aceptada:

Firma y Sello

FIRMA VENDEDOR:

Firma y Sello

Julio César Beltrán M. - NIT. 91.223.060-8 - CEL. 320 6307851

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.297.744

MARTINEZ REMOLINA

APELLIDOS

CELINA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1961

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

22-JUL-1980 PIEDECUESTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00132960-F-0028297744-20081202 0007406022A 3 6900013216

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141184946957

(415)7707212489984(8020) 000014118494695 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 8 2 9 7 7 4 4 8		Impuestas y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	28297744

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Piedecuesta 5 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	REMOLINA	CELINA	

35. Razón social

Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 40 2 21

42. Correo electrónico celinamartinezremolina@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 7 6 7 0 6 1 3 2 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
5 6 2 9	2 0 1 0 0 4 1 3					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	0																								

53. Código 5 0

50 - No responsable de Consumo restauran

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: 2

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ESPEJO CABALLERO MARIA FERNANDA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 20-06-2025 08:03:32AM

Lacteos DANIEL

REMISIÓN

Nº 1050

Rosa Melia Poveda - Nit. 63.297.918-1

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

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81 - Bucaramanga 314 2234716

Ciudad y fecha: Bucaramanga, 2 Septiembre de 2025 Tel. / Cel. 1

Cliente: AVAC Nit. / C.C. 899203983-6

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36

Cant.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
3	Mantequillas la Vaquita		$ 51.000
1	paquete salchichas ranchera		26.000
1	Frasco de Alcaparras		14.000
2	lbs de Jamón		36000
3	Mantequillas la Vaquita		51.000
580	Grs queso costeño suave		15.000
1	Salsa tomate Galón		33.500
2	paquetes salchichas Ranchera		52.000
1/2	Bloque queso tajado		28.000
2	lbs. de Jamón		36.000
1	kl. de champiñones		28.800

Son: TOTAL $ 371.300

Firma Autorizada

Recibí conforme

C.C. / NIT. 13 510 722

Lacteos DANIEL

REMISIÓN

Nº 1085

Rosa Melia Poveda - Nit. 63.297.918-1

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

Plaza de mercado Guarín, Puesto 81 - Bucaramanga 314 2234716

Ciudad y fecha: Bucaramanga, 2 Septiembre de 2025 — Tel. / Cel.

Cliente: Raquel de Avila/AVAC — Nit. / C.C.

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36

Cant.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Caja bocadillo mogotes x 20		$ 20.000
545	Grs queso chotago		18.000
545	Grs queso mozarella		16.400
1120	Grs de cuajada amarilla		29.100
		TOTAL $	83.500

Son:

Firma Autorizada: Rosa Melia Poveda P

Recibí conforme

C.C. / NIT

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.297.918**
POVEDA POVEDA
APELLIDOS
ROSA MELIA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **12-MAY-1961**
CHARALA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-MAR-1981 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS MARIO SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00161274-F-0063297918-20090704 0013059791A 2 6910012490

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141087618431

(415)7707212489984(8020) 000014108761843 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 2 9 7 9 1 8	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	63297918	

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
POVEDA	POVEDA	ROSA	MELIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 32 33 106 PT 81 PLAZA DE MERCADO GUARIN

42. Correo electrónico rosa.poveda89@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 2 2	2 0 2 1 0 9 2 2	4 7 2 3	2 0 2 1 0 9 2 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 24-04-2026

Fecha generación documento PDF: 24-04-2026

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: 24687447fc7a0700d2869cad9c0ec9b9487414481d86f179b746b70a14071736582d95fb062a81149e4c79ba041dc53e

Fecha Validación: 3/09/2025 1:46:50 p. m.

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC
NIT/CC: 890203983-6
Dir: CRA 28 33-36
Telefono: 6805538
Barrio:
Ciudad: Bucaramanga
Comercio: 0
Correo: AVAC.BUCARAMANGA@GMAIL.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA105814	2025-09-03	2025-09-03

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10083	6	TAJADO INTEGRAL GRANDE Obs: 0	UND	4.500,00	0,00	4.500,00	0%	0,00	4.500,00	27.000,00
2	10081	1	TAJADO BLANCO MANTEQUILLA GRANDE Obs: 0	UND	4.800,00	0,00	4.800,00	0%	0,00	4.800,00	4.800,00

NO.ARTICULOS: 7 **PRODUCTOS:** 2 **PESO:** 2 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $31.800,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$31.800,00	$0,00	$31.800,00
SUBTOTAL	**$31.800,00**	**$0,00**	**$31.800,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$31.800,00
TOTAL	**$31.800,00**

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$31.800,00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Articulo 774 del Codigo de Comercio)

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

Suprema

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: 692cf612eb1af86e0c2522095ad55948bd5301fdfd2b58908272864d6b9e9197220cf2f0b1994ceaeb8631505e379800

Fecha Validación: 18/09/2025 11:36:17

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC
NIT/CC: 890203983-6
Dir: CRA 28 33-36
Telefono: 6805538
Barrio:
Ciudad: Bucaramanga
Comercio: 0
Correo: AVAC.BUCARAMANGA@GMAIL.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA109632	2025-09-18	2025-09-18

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10083	5	TAJADO INTEGRAL GRANDE Obs: 0	UND	4,500.00	0.00	4,500.00	0%	0.00	4,500.00	22,500.00
2	10081	1	TAJADO BLANCO MANTEQUILLA GRANDE Obs: 0	UND	4,800.00	0.00	4,800.00	0%	0.00	4,800.00	4,800.00

NO.ARTICULOS: 6 **PRODUCTOS:** 2 **PESO:** 2 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $27,300.00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0.00	$27,300.00	$0.00	$27,300.00
SUBTOTAL	**$27,300.00**	**$0.00**	**$27,300.00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0.00**

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$27,300.00
TOTAL	**$27,300.00**

VALOR EN LETRAS: VEINTE Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$27,300.00**

OBSERVACIONES:

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Articulo 774 del Codigo de Comercio)

Modo de operación: SOFTWARE PROPIO NIT: 900116408-5 - Impreso por GRUPO APL INGENIERIA LTDA NIT:804009341-4 - V 3.0 NUBE - www.apl.com.co

CERTIFICACION ACLARATORIA CV No 2-08-2025

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los ***Recursos de la ESAL*** *en el recibo* ***POSA109632*** *a nombre* ***SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A****. está por* ***$27.300*** *correspondiente a Costos Variables se toma la cantidad de* ***$25.614*** *como aporte de la ESAL y el excedente de* ***$1.686*** *lo asume ESAL para la legalización del periodo de ejecución del 1 Septiembre de 2025 al 30 Septiembre de 2025.*

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

Suprema

PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A
PLATA ARGUELLO Y CIA S.C.A
NIT: 900116408-5
Cra 29 Nº 34 - 37
CORREO: fraelectronicasuprema2024@gmail.com
TELEFONOS: 6805538

RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS

CUFE: 97b944da14de984ce62182b979e1fe767329762f52d53042c53ac9ff2948b2c7e37282e5ac1a8ce8ca8c46f7f752943d

Fecha Validación: 23/09/2025 1:31:36 p. m.

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE ALIVIO AL CANCER A VAC
NIT/CC: 890203983-6
Dir: CRA 28 33-36
Telefono: 6805538
Barrio:
Ciudad: Bucaramanga
Comercio: 0
Correo: AVAC.BUCARAMANGA@GMAIL.COM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	F EMISIÓN	F VENCE
POSA110941	2025-09-23	2025-09-23

RESOLUCION DE AUTORIZACION NUMERO 18764071262921 DEL 24/05/2024 NUMERACION DESDE POSA - 1 HASTA POSA - 2500000 VIGENCIA DE 24 MESES

ITEM	CODIGO / REF	CANT	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	U.M	P.UNIDAD	%DTO	P.BASE	IVA	IMP	P.VENTA	TOTAL
1	10083	8	TAJADO INTEGRAL GRANDE Obs: 0	UND	4.500,00	0,00	4.500,00	0%	0,00	4.500,00	36.000,00

NO.ARTICULOS: 8 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $36.000,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$36.000,00	$0,00	$36.000,00
SUBTOTAL	**$36.000,00**	**$0,00**	**$36.000,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$36.000,00
TOTAL	**$36.000,00**

VALOR EN LETRAS: TREINTA Y SEIS MIL PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$36.000,00**

OBSERVACIONES:

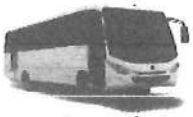
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Firma Recibido

Firma Entrega

Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Articulo 774 del Codigo de Comercio)

Caravana EXPRESS
Toda la experiencia a su servicio



Cra. 28 # 18 - 47 ofic. 201
316 447 0913
Pedrobayter@hotmail.com

PEDRO RAFAEL BAYTER BASTIDAS
NIT. No. 12.581.700-3 No Responsable de IVA

FACTURA DE VENTA

Cliente: ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER

Nit ó C.C.: 890.203.983-6

Nº 0133

Dirección: CARRERA 28 Nº 33-36

Tel:

Fecha de Expedición: 30 09 2025

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VALOR TOTAL
	Transporte por las diferentes zonas de la ciudad para recoger los adultos mayores del Programa Centro Vida durante los días 1-2-3-4-5-8-9-10-11-12-15-16-17-18-22 23-24-25-26-29 y 30 Septiembre del 2025 Valor de recorrido (ida-vuelta) T. Recorridos 21	400.000 =	8'400.000
	Celebración Adulto Mayor 19/09/25	600.000	600.000

Observaciones:

Caravana Express

Firma y sello

TOTAL $	9'000.000
ABONO $	
SALDO $	9'000.000

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158018871

(415)7707212489984(8020) 000014115801887 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 5 8 1 7 0 0	3	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 5 8 1 7 0 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAYTER	BASTIDAS	PEDRO	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TRANSPORTES CARAVANA EXPRESS	TRANSPORTES CARAVANA EXPRESS

UBICACIÓN

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

Dirección principal

CR 28 18 49

42. Correo electrónico pedrobayter@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	1 9 9 4 0 9 1 5						9 3 3 1	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

- No responsable de IVA

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

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro 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 BAYTER BASTIDAS PEDRO RAFAEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2025 10:02:15AM

DOCUMENTO SIN COSTO

Cámara de Comercio de Bucaramanga
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha expedición : 17/05/2025 - 11:32:0
Recibo No. 12135418, Valor: $5.800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: EJEC2DBB67

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

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre:	BAYTER BASTIDAS PEDRO RAFAEL
Identificación:	12581700
Nit:	12581700-3
Domicilio principal:	Bucaramanga

MATRÍCULA

Matrícula No.	05-046846-01
Fecha de matrícula:	15 de Septiembre de 1994
Ultimo año renovado:	2025
Fecha de renovación:	21 de Enero de 2025
Grupo NIIF:	Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CARRERA 28 # 18 - 47 APARTAMENTO 201
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico:	pedrobayter@hotmail.com
Teléfono comercial 1:	3164470913
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	CARRERA 28 # 18 - 47 APARTAMENTO 201
Municipio:	Bucaramanga - Santander
Correo electrónico de notificación:	pedrobayter@hotmail.com
Teléfono para notificación 1:	3164470913
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

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

Signature Not Verified

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 4921.
Actividad secundaria Código CIIU: 4923.
Otras actividades Código CIIU: 5229.

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: TRANSPORTE DE PASAJEROS.

INFORMACION FINANCIERA

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

Estado de situación financiera

Activo corriente:	$5.000.000
Activo no corriente:	$0
Activo total:	$5.000.000
Pasivo corriente:	$0
Pasivo no corriente:	$0
Pasivo total:	$0
Patrimonio neto:	$5.000.000
Pasivo más patrimonio:	$5.000.000

Estado de resultados

Ingresos actividad ordinaria:	$5.000.000
Otros ingresos:	$0
Costo de ventas:	$0
Gastos operacionales:	$0
Otros gastos:	$0
Gastos por impuestos:	$0
Utilidad operacional:	$0
Utilidad neta:	$0
Resultado del periodo:	$0

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

BAYTER BASTIDAS PEDRO RAFAEL NO HA INSCRITO EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE LO HABILITA PARA PRESTAR EL SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR EN LA MODALIDAD DE CARGA (CIRCULAR No. 009 DE 2013 DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO).

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo

---

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

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

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bucaramanga el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	TRANSPORTES CARAVANA EXPRESS
Matricula No:	46062
Fecha de matrícula:	15 de Septiembre de 1994
Último año renovado:	2025
Dirección:	CARRERA 28 # 18 - 47 Apartamento 201
Municipio:	Bucaramanga - Santander

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

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

Ingresos por Actividad Ordinaria: $5.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo:
CIIU: 4921

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

No aparece inscripción posterior de documentos que modifique lo antes enunciado

---

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

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

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

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

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

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: EJEC2DBB67

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



Lina Maria Rodriguez Buitrago

RECURSOS CONTRAPARTIDA EN ESPECIE ESAL

FECHA	EGRESO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL
30/09/2025	CAMCV-008-01-2025	Espacio fisico, incluye servicios públicos (agua, luz, energia, luz, aseo y tv) y uso de las instalaciones.	12.000.000	12.000.000
30/09/2025	CAMCV-008-02-2025	Desgaste y uso de muebles servicio de pacientes (congelador, estufa,licuadora industrial,nevera, greca, horno microondas, tambien elementos de menaje todos en acero inoxidable y elementos para la disposición de los residuos solidos, canecas punto ecologico.	2.597.321	2.597.321
		SUBTOTAL	**14.597.321**	**14.597.321**
		GRAN TOTAL RECURSOS CONTRAPARTIDA	**34.364.300**	**34.362.614**

No. CAMCV-008-002-2025

EL CONTADOR PÚBLICO Y LA REVISORA FISCAL DE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES

CERTIFICA:

Que en la Institución hay desgaste y uso de muebles, tenemos bienes muebles disponibles para la prestación del servicio a pacientes, congelador, estufa, licuadora (industriales), nevera, greca, horno micro ondas, también elementos de menaje en cocina como ollas, recipientes, bandejas, cubiertos, vasos (todos en acero inoxidable), elementos para la disposición de los residuos sólidos, canecas punto ecológico blancas, negras y verdes. La Institución cuenta con comedor destinado a la toma de alimentos para los usuarios; los pisos son firmes, antideslizantes y continuas, y con los elementos necesarios para prevenir caídas; cuenta con baterías sanitarias por sexo, en buenas condiciones de uso e higiene, con facilidad de acceso para personas con discapacidad por treinta y dos mil cuatrocientos sesenta y siete pesos m/cte. ($32.467) por cada uno y un valor total de Dos millones quinientos noventa y siete trescientos veintiuno pesos m/cte. ($2.597.321) para el Programa Adulto Mayor Centro Vida que son ochenta (80) pacientes vigente adicional No 20 correspondiente 1 septiembre de 2025 al 30 septiembre de 2025.

Se expide en Bucaramanga el 30 septiembre de 2025.

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T

No. CAMCV-008-001-2025

EL CONTADOR PÚBLICO Y LA REVISORA FISCAL DE LA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES

CERTIFICA:

Que la Institución cuenta espacio físico funcional, con servicios públicos (energía, agua, luz, aseo, internet y tv), tenemos un área construida disponible para prestar los servicios a los adultos mayores de 80 M2, donde hay salón para actividades físicas, de recreación y capacitación, baterías de baños hombres, mujeres y discapacitados, salón para actividades lúdicas con sillas, mesas y juegos por un valor de ciento cincuenta mil pesos m/cte ($150.000.oo) por cada uno y un valor total de Doce millones pesos m/cte. ($12.000.000) del Programa Adulto Mayor Centro Vida que son ochenta (80) pacientes incluidos en el convenio vigente No 20 correspondiente al 1 septiembre de 2025 al 30 septiembre de 2025.

Se expide en Bucaramanga el 30 septiembre de 2025.

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
Contador Público
125121-T

DORA JOHANNA SANTAMARIA MEJIA
Revisor Fiscal
193162-T

Bucaramanga, 9 Abril de 2025

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Programa Adulto Mayor y Digno
Dra Creizy Caviedes Arciniegas
Ciudad

REF: REGIMEN CONTRIBUTIVO PACIENTE CENTRO VIDA

Respetada Doctora:

En revisión a la documentación de los adultos mayores del Programa Centro Vida efectuada por la supervisora del convenio adulto mayor correspondiente a nuestra Institución Doctora María Camila Córdoba Castañeda encontro que los siguientes pacientes se encuentran beneficiarios al régimen contributivo:

- *Juan Andrés Cepeda Nieves CC 2.084.778, paciente con CA piel terminal con metástasis, estado delicado de salud* ***y su conyugue*** *Myriam Escobar CC 37.811.123, diabetes crónica.*

Número telefónico de familiar Martha Cepeda 317-722-7780

Solicitamos intervención y evaluación para que ellos puedan continuar en el Programa.

Agradecemos su colaboración y aporte al cumplimiento de requisitos necesarios para que la ESAL cumpla con la documentación requerida por el Programa Adulto Mayor Centro Vida.

Cordialmente,

RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

Copia
Archivo
Dra. María Camila Córdoba Castañeda, Supervisora de Convenio Estampilla

Bucaramanga, 9 Abril de 2025

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Programa Adulto Mayor y Digno
Dra Creizy Caviedes Arciniegas
Ciudad

REF: SOLICITUD REMISION PARA PACIENTES CENTRO VIDA

Respetada Doctora:

En revisión a la documentación de los adultos mayores del Programa Centro Vida efectuada por la supervisora del convenio adulto mayor correspondiente a nuestra Institución Doctora María Camila Córdoba Castañeda, comedidamente solicitamos que los siguientes pacientes no tienen ***REMISION para estar en el Programa (Anexamos nombres completos y número de identidad del adulto que tiene pendiente remisión).***

Agradecemos su colaboración y aporte al cumplimiento de requisitos necesarios para que la ESAL cumplan con la documentación requerida por el Programa Adulto Mayor Centro Vida.

Cordialmente,

RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

Copia
Archivo
Dra. María Camila Córdoba Castañeda, Supervisora de Convenio Estampilla

Gmail **Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>**

SOLICITUD REMISION PACIENTES CENTRO VIDA

2 mensajes

Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com> 10 de abril de 2025, 10:19

Para: ccaviedes@bucaramanga.gov.co, mcordobac@bucaramanga.gov.co, csrodriguez@bucaramanga.gov.co, Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>
Cco: Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

Cordial saludo:

Comedidamente solicitamos REMISION para el programa adulto mayor CENTRO VIDA de los siguientes pacientes segun anexo.

Agradecemos su gestión y apoyo.

RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

solicitud remision pacientes centro vida20250410_10151059.pdf
494K

Contactenos Alcaldia de Bucaramanga <contactenos@bucaramanga.gov.co> 10 de abril de 2025, 15:47
Para: "avacbucaramanga@gmail.com" <avacbucaramanga@gmail.com>
Cc: CREIZY CAVIEDES ARCINIEGAS <ccaviedes@bucaramanga.gov.co>, CINDY STEPHANY RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ <csrodriguez@bucaramanga.gov.co>, Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>

Buen día,

Acuso recibido del correo enviado, informando que fue radicado en el módulo de la Alcaldía de Bucaramanga con el número **1-SA-202504-00094811-**, se asignó a la Secretaría de Desarrollo Social, quien le dará la respectiva respuesta dentro de los términos de ley.

El estado de la PQRSD la puede consultar en el link http://pqr.bucaramanga.gov.co/conPqrs.aspx colocando el número de la PQRSD. Adjunto PQRSD.

Lo invitamos a que realice directamente sus solicitudes en la página de la Alcaldía, es fácil, seguro y no requiere intermediarios. Tan solo ingrese a https://www.bucaramanga.gov.co/portal-de-peticiones/.

El número de radicado le permitirá consultar su petición cuantas veces lo desee.

Gmail **Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>**

Regimen contributivo Centro Vida

1 mensaje

Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com> 10 de abril de 2025, 10:12

Para: Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>, mcordobac@bucaramanga.gov.co, ccaviedes@bucaramanga.gov.co, csrodriguez@bucaramanga.gov.co
Cco: Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

Cordial saludo:

Comedidamente solicitamos a ustedes el análisis del caso de JUAN ANDRÉS CEPEDA NIEVES Y su cónyuge MYRIAM ESCOBAR DE CEPEDA, pertenecientes al Programa Adulto Mayor Centro Vida se encuentran como beneficiarios en el regimen contributivo (ambos pacientes con cuadro clínico de salud grave).

Agradecemos su gestion y apoyo en el analisis del caso.

Atentamente,

RAQUEL PABON DE AVILA
Preseidenta

solicitud caso regimen contributivo20250410_10122950.pdf
155K

Gmail Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

Radicado Presentado - PQRS:

1 mensaje

no-responder2@bucaramanga.gov.co <no-responder2@bucaramanga.gov.co> 11 de abril de 2025, 14:19
Para: avacbucaramanga@gmail.com

Alcaldía de Bucaramanga	**Notificacion Sistema Gestion de Solicitudes del Ciudadano - GSC** **Solicitud PQRS: 1-SA-202504-00095597** **Alcaldía de Bucaramanga**	
Número de Solicitud:	**1-SA-202504-00095597**	
Fecha Radicado:	**4/11/2025 2:19:53 PM**	
Fecha Vencimiento:	**12/00/2025**	
Tipo Solicitud:	**-Petición General (15 dias Hábiles)**	
Solicitante:		
Dirección Solicitante:		
Telefono Solicitante:	/	
Email Solicitante:	avacbucaramanga@gmail.com	
Oficina Asignada:	Maria Isabel Ballesteros Nobza - miballesteros,	
Documentos Adjuntos:	Descargue aquí Documento (Solicitud - 1	
Descripción:	Cordial saludo: Comedidamente solicitamos a ustedes el análisis del caso de JUAN ANDRÉS CEPEDA NIEVES Y su cónyuge MYRIAM ESCOBAR DE CEPEDA, pertenecientes al Programa Adulto Mayor Centro Vida se encuentran como beneficiarios en el regimen contributivo (ambos pacientes con cuadro clínico de salud grave). Agradecemos su gestion y apoyo en el analisis del caso. Atentamente, RAQUEL PABON DE AVILA Preseidenta	

"Aviso legal - Protección de Datos Personales: El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificada con NIT. 890.201.222-0, ubicada en la Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envié su solicitud a través de nuestra página web: www.bucaramanga.gov.co y con gusto será atendido." *Aviso legal – Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORÍA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Esta es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción o uso no autorizado está prohibido a cualquier persona diferente. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvió; cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."

Gmail Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

SOLICITUD REMISION PACIENTES CENTRO VIDA

2 mensajes

Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com> 10 de abril de 2025, 10:19

Para: ccaviedes@bucaramanga.gov.co, mcordobac@bucaramanga.gov.co, csrodriguez@bucaramanga.gov.co, Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>
Cco: Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

Cordial saludo:

Comedidamente solicitamos REMISION para el programa adulto mayor CENTRO VIDA de los siguientes pacientes segun anexo.

Agradecemos su gestión y apoyo.

RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

solicitud remision pacientes centro vida20250410_10151059.pdf
494K

Contactenos Alcaldia de Bucaramanga <contactenos@bucaramanga.gov.co> 10 de abril de 2025, 15:47
Para: "avacbucaramanga@gmail.com" <avacbucaramanga@gmail.com>
Cc: CREIZY CAVIEDES ARCINIEGAS <ccaviedes@bucaramanga.gov.co>, CINDY STEPHANY RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ <csrodriguez@bucaramanga.gov.co>, Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>

Buen día,

Acuso recibido del correo enviado, informando que fue radicado en el módulo de la Alcaldía de Bucaramanga con el número **1-SA-202504-00094811-**, se asignó a la Secretaría de Desarrollo Social, quien le dará la respectiva respuesta dentro de los términos de ley.

El estado de la PQRSD la puede consultar en el link http://pqr.bucaramanga.gov.co/conPqrs.aspx colocando el número de la PQRSD. Adjunto PQRSD.

Lo invitamos a que realice directamente sus solicitudes en la página de la Alcaldía, es fácil, seguro y no requiere intermediarios. Tan solo ingrese a https://www.bucaramanga.gov.co/portal-de-peticiones/.

El número de radicado le permitirá consultar su petición cuantas veces lo desee.

Alcaldía de Bucaramanga

BASE DE DATOS DE PERSONAS MAYORES EN MODALIDAD CENTRO DE VIDA / RECURSOS ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR

	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA	NOVEDAD
1	ADELAIDA		GRASS	DE BAEZ	27.925.884	REMISION
2	ALCIRA	MARIA	QUINTERO	CHINCHILLA	26,793,569	REMISION
3	ALVARO		JAIMES	PRADA	91.207.524	REMISION
4	ALIRIO		DUARTE		6,596,808	REMISION
5	ALVARO		BLANCO	ALARCON	91,217,386	REMISION
6	AMINTA		BALLESTEROS	DE HOYOS	27,933,714	REMISION
7	ANA	ISABEL	ALARCON	ARGUELLO	37,253,085	REMISION
8	ANA	LUISA	CUEVAS	RIVERA	27.925.578	REMISION
9	ANA	MARIA	SAAVEDRA	DURAN	28,270,786	REMISION
10	AYDEE		MORA	NARANJO	37,833,670	REMISION
11	CAMPO	ELIAS	CARVAJAL	TORRA	13.830.025	REMISION
12	CANDIDA	ROSA	GARCIA	CORDERO	27,944,237	REMISION
13	CECILIA		CAMACHO	MEJIA	28.098.314	REMISION
14	CENAIDA		PEÑA	JAIMES	63,354,058	REMISION
15	CLOTILDE		VERA	DE MORA	28,164,248	REMISION
16	DOMINGA		AYALA	BLANCO	63,292,960	REMISION
17	ELSA		MORENO	DE VILLAMIZAR	37,242,312	REMISION
18	EDY	SOFIA	IBARRA	DE PEREZ	37,311,596	REMISION
19	ESPERANZA		ESPARZA	DE MARTINEZ	27,944,263	REMISION
20	EVANGELISTA		HERNANDEZ	PERALTA	12.445.368	REMISION
21	GERMAN		PEREZ	SARABIA	5,466,437	REMISION
22	GILMA		DOMINGUEZ		27,932,579	REMISION
23	JORGE	ENRIQUE	GOMEZ	ESCOBAR	91,217,959	REMISION
24	JOSE	ANTONIO	FLOREZ	VILLAMIZAR	91,208,303	REMISION
25	JUAN	ANDRES	CEPEDA	NIEVES	2,084,778	REMISION
26	LETICIA		CASTRO		37.811.645	REMISION
27	LETICIA		FLOREZ	TARAZONA	63.531.977	REMISION
28	LIBRADA		SANTANDER	MENDOZA	27,951,748	REMISION
29	LIDIA		ARIAS	RIOS	37,802,121	REMISION
30	LUIS	ANTONIO	ANGARITA	ALVAREZ	5,680,951	REMISION
31	LUZ	MARINA	BARRAGAN	ORTEGA	28,148,118	REMISION
32	MARIA	IGNACIA	PEREZ	VDA DE	27,672,861	REMISION
33	MARIA	ESTRELLA	GUIO	BLANCO	28,270,835	REMISION
34	MARIA	ROMUALDA	CARVAJAL	DE VILLAMIZAR	28,354,843	REMISION
35	MARIA	TERESA	PINZON	DE	37.795.254	REMISION
36	MARINA		AFANADOR	SARMIENTO	37.838.795	REMISION
37	MARINA		NIÑO	DE	27,927,071	REMISION
38	MARTHA		MORENO	CASTELLANOS	63.288.594	REMISION
39	MYRIAN		CHAPARRO		37,825,117	REMISION
40	MYRIAM		ESCOBAR	DE CEPEDA	37,811,123	REMISION
41	MYRIAN		LANDAZABAL	ROJAS	28,328,375	REMISION
42	PAULA		GARCIA	DE ROJAS	63,302,912	REMISION
43	ROSALBINA		NIÑO	VDA D	27,954,994	REMISION
44	RAMIRO		ORTIZ	ARDILA	13,809,997	REMISION
45	TERESA		GOMEZ	DIAZ	28,089,069	REMISION
46	TERESA		RINCON	DE CHACON	37,815,368	REMISION
47	YOLANDA		GOMEZ	CUELLAR	63.285.030	REMISION
48	YOLANDA		DUARTE		37,816,986	REMISION
49	YOLANDA	MARGARIT	OVIEDO		43,897,645	REMISION

Alcaldía de Bucaramanga	VISITA DE SUPERVISIÓN	Código: F-PDC-6100-238.37-031
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Marzo-11-2019
		Página: 1 de 1

BUCARAMANGA, 24/09/2025 HORA INGRESO 1:40 pm HORA EGRESO: 3:10 pm

CONTRATO N° 20

Objetivo de la visita.
Realizar visita de seguimiento a las fundaciones de adulto mayor que mantienen convenio con la Alcaldía Municipal, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en los lineamientos de la modalidad Centro Vida, evaluando las condiciones de funcionamiento de las instalaciones, la calidad y pertinencia del servicio de alimentación, el trato hacia los usuarios y la atención prestada en los horarios cercanos al almuerzo mediante la toma de lista y observación directa.

REPRESENTANTE LEGAL: Raquel Pabón de Avila TELÉFONO: 6455927

INSTITUCIÓN: AVAC DIRECCIÓN: Cra. 28 #33-36, Mejoras Públicas,

SUPERVISOR: Maria Camila Córdoba

OBSERVACIONES:

En el marco de la verificación del cumplimiento de los lineamientos del convenio, se realizó visita, con el fin de constatar la asistencia de los beneficiarios, las condiciones de la institución, la calidad del servicio de alimentación y la atención recibida por los adultos mayores.

Durante la visita se registró la presencia de 42 adultos mayores, quienes permanecían en la institución en el horario posterior al almuerzo. Los beneficiarios refirieron que, de manera habitual, un mayor número de adultos asiste en horas de la mañana y durante el día, pero que en la fecha de la visita se presentó una situación externa de movilidad, lo cual dificultó el desplazamiento de algunos usuarios hacia la institución.

Se realizaron consultas directas a los adultos mayores presentes, quienes manifestaron estar muy satisfechos con la prestación del servicio, destacando que diariamente participan en actividades variadas y recreativas que contribuyen a su bienestar. Igualmente, expresaron sentirse contentos y conformes con el trato recibido por parte del personal, resaltando la calidad humana y el respeto con el que son atendidos. En cuanto a la logística de transporte, se constató que la fundación cuenta con servicio de buseta, lo que facilita el traslado de los adultos mayores desde y hacia sus hogares, garantizando así el acceso efectivo al servicio.

Respecto a la alimentación, los beneficiarios aseguraron que la comida es de buena calidad y cumple con lo establecido en la minuta de alimentación. En el momento de la visita se estaba preparando la media tarde, encontrándose en adecuadas condiciones de higiene.

Finalmente, al preguntar por los adultos mayores que no se encontraban en la institución, los mismos beneficiarios presentes dieron razón de ellos, manifestando si habían asistido en la mañana o si ese día no habían podido asistir, lo que evidencia un sentido de pertenencia y conocimiento colectivo entre los usuarios.

Alcaldía de Bucaramanga	VISITA DE SUPERVISIÓN	Código F-PDC-6100-238.37-031
		Versión 1.0
		Fecha aprobación Marzo-11-2019
		Página 1 de 1



FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA Marily

FIRMA SUPERVISOR:

Gmail

Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

Fw: REMISIONES PENDIENTES - AVAC

2 mensajes

Maria Camila Cordoba Castañeda <mcordobac@bucaramanga.gov.co>
Para: "avacbucaramanga@gmail.com" <avacbucaramanga@gmail.com>

17 de septiembre de 2025, 16:25

Obtener Outlook para iOS

De: CREIZY CAVIEDES ARCINIEGAS <ccaviedes@bucaramanga.gov.co>
Enviado: martes, septiembre 16, 2025 5:54 p.m.
Para: Maria Camila Cordoba Castañeda <mcordobac@bucaramanga.gov.co>; Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>; Ingrid Catalina Niño Jerez <icninoj@bucaramanga.gov.co>
CC: Mayely Galan Bautista <mgalanb@bucaramanga.gov.co>
Asunto: REMISIONES PENDIENTES - AVAC

Buenas tardes

El programa de adulto mayor informa que las remisiones solicitadas de los adultos mayores se anexan lo siguiente:

- Adelaida Gress Báez: Se anexa remisión de acuerdo a las fechas solicitadas por PQRS -omitir anteriores remisiones entregadas
- Álvaro Jaimes Prada: Se anexa la remisión
- Campo Elías Carvajal: Se anexa remisión de acuerdo a las fechas solicitadas por PQRS - omitir anteriores remisiones entregadas
- Cecilia Camacho Mejía: Se anexa la remisión
- Evangelista Hernández: Se anexa la remisión
- Leticia Castro: cumple con los requisitos ingreso el 18 de diciembre de 2022 - remisión pendiente
- Ramiro Ortiz: se anexa la remisión
- Jorge Eliecer Gómez: cumple con los requisitos - Ingreso el 28 de julio de 2025

Se informa que no se presenta duplicidad y las personas anteriormente nombradas cumplen con los requisitos para continuar recibiendo los beneficios

Se anexa el oficio con la solicitud.

Creizy Caviedes Arciniegas
Trabajadora Social
Programa Persona Mayor -SDS

"Aviso legal - Protección de Datos Personales: El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificada con NIT. 890.201.222-0, ubicada en la Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envié su solicitud a través de nuestra página web: www.bucaramanga.gov.co y con gusto será atendido." *Aviso legal – Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORÍA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Esta es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción o uso no autorizado está prohibido a cualquier persona diferente. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvió; cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."
"Aviso legal - Protección de Datos Personales: El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificada con NIT. 890.201.222-0, ubicada en la Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envié su solicitud a través de nuestra página web: www.bucaramanga.gov.co y con gusto será atendido." *Aviso legal – Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORÍA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Esta es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción o uso no autorizado está prohibido a cualquier persona diferente. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvió; cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."

6 adjuntos

- **ALVARO JAIMES ING C.V - MARIA VIC.pdf** 62K
- **CECILIA CAMACHO ING C.V - MARIA VIC (1).pdf** 62K
- **certificaion de remisiones pendientes pacientes cv, cb20250911_14183819 (1).pdf** 174K
- **EVANGELISTA HERNANDEZ ING C.V - MARIA VIC (1).pdf** 63K
- **REMISION RAMIRO ORTIZ AVILA_2023.pdf** 155K
- **ADELAIDA GRASS - CAMPO ELIAS CARVAJAL - NELSON.pdf** 421K

Maria Camila Cordoba Castañeda <mcordobac@bucaramanga.gov.co>
Para: Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

10 de octubre de 2025, 10:07

Obtener Outlook para iOS

De: CREIZY CAVIEDES ARCINIEGAS <ccaviedes@bucaramanga.gov.co>
Enviado: Tuesday, September 16, 2025 5:53:45 PM
Para: Maria Camila Cordoba Castañeda <mcordobac@bucaramanga.gov.co>; Programa Adulto Mayor y Digno <programaadultomayorydigno@bucaramanga.gov.co>; Ingrid Catalina Niño Jerez <icninoj@bucaramanga.gov.co>

[El texto citado está oculto]

6 adjuntos

- ALVARO JAIMES ING C.V - MARIA VIC.pdf
  62K
- CECILIA CAMACHO ING C.V - MARIA VIC (1).pdf
  62K
- certificaion de remisiones pendientes pacientes cv, cb20250911_14183819 (1).pdf
  174K
- EVANGELISTA HERNANDEZ ING C.V - MARIA VIC (1).pdf
  63K
- REMISION RAMIRO ORTIZ AVILA_2023.pdf
  155K
- ADELAIDA GRASS - CAMPO ELIAS CARVAJAL - NELSON.pdf
  421K

Alcaldía de Bucaramanga	INGRESO PERSONA MAYOR A CENTRO DE BIENESTAR Y/O CENTRO VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-087
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Enero-28-2022
		Página 1 de 1

Bucaramanga, 21 de febrero de 2025

Señora
RAQUEL PABON DE AVILA
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
Representante Legal
Carrera 31#33-36 Mejoras publicas
E.S.M

Asunto: Ingreso de Persona Mayor a modalidad de CENTRO VIDA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

El programa de Atención Integral a las personas mayores de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Bucaramanga, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de las personas mayores vulneradas y en el marco del Convenio de Asociación suscrito con el número 020 de fecha 20/02/2025 ; me permito realizar remisión de la Persona Mayor **ALVARO JAIMES PRADA** identificado con cedula de ciudadanía número 91.207.524 con el objeto de asignar un cupo para la Atención Integral Contemplada en la Ley 1315 del 2009 y la Ley 1276 de 2009, bajo la modalidad de CENTRO VIDA.

La presente solicitud, se soporta bajo el concepto técnico de los profesionales psicosociales del programa así:

Descripción del Concepto Psicosocial:
Persona mayor Persona mayor de 67 años cuenta con salud mental estable, se encuentra ubicado y orientado. Acepta oferta institucional de centro de vida, vulnerable, manejo de ansiedad por su alimentación.
Persona mayor con 67 años de edad, en situación de vulneración económica, familiar y social. No presenta red de apoyo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para suplir todas sus necesidades.

Finalmente, reiteramos el compromiso para la garantía y restablecimiento de derechos de las personas mayores.

Atentamente,

SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ
Subsecretario de Desarrollo Social
Municipio de Bucaramanga

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

Proyectó/ María Victoria Celis Beltran- Contratista CPS
Revisó/ Ingrid Catalina Niño Jerez- Contratista CPS
Revisó/ Leonor Pérez Rojas - Contratista CPS

Alcaldía de Bucaramanga	INGRESO PERSONA MAYOR A CENTRO DE BIENESTAR Y/O CENTRO VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-087
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Enero-28-2022
		Página 1 de 1

Bucaramanga, 21 de febrero de 2025

Señora
RAQUEL PABON DE AVILA
ASOCIACION VOLÚNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
Representante Legal
Carrera 31#33-36 Mejoras publicas
E.S.M

Asunto: Ingreso de Persona Mayor a modalidad de CENTRO VIDA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

El programa de Atención Integral a las personas mayores de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Bucaramanga, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de las personas mayores vulneradas y en el marco del Convenio de Asociación suscrito con el número 020 de fecha 20/02/2025 ; me permito realizar remisión de la Persona Mayor **CECILIA CAMACHO MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía número 28.098.314, con el objeto de asignar un cupo para la Atención Integral Contemplada en la Ley 1315 del 2009 y la Ley 1276 de 2009, bajo la modalidad de CENTRO VIDA.

La presente solicitud, se soporta bajo el concepto técnico de los profesionales psicosociales del programa así:

Descripción del Concepto Psicosocial:
Persona mayor Persona mayor de 65 años cuenta con salud mental estable, se encuentra ubicado y orientado. Acepta oferta institucional de centro de vida, vulnerable, manejo de ansiedad por su alimentación.
Persona mayor con 65 años de edad, en situación de vulneración económica, familiar y social. No presenta red de apoyo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para suplir todas sus necesidades.

Finalmente, reiteramos el compromiso para la garantía y restablecimiento de derechos de las personas mayores.

Atentamente,

SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ
Subsecretario de Desarrollo Social
Municipio de Bucaramanga

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

Proyectó/ María Victoria Celis Beltran- Contratista CPS
Revisó/ Ingrid Catalina Niño Jerez- Contratista-CPS
Revisó/ Leonor Pérez Rojas - Contratista CPS

Bucaramanga, 11 Septiembre de 2025

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
María Camila Córdoba Castañeda
Supervisora del Convenio Adulto Mayor
Ciudad

ASUNTO: REMISIONES PENDIENTES PROGRAMA ADULTO MAYOR

De acuerdo a su solicitud damos respuesta a las remisiones pendientes del Programa Adulto Mayor CENTRO BIENESTAR y CENTRO VIDA del Año 2024-2025, las relacionamos a continuación pendientes:

CENTRO VIDA

27.925.884 Adelaida Grass de Báez
91.207.524 Álvaro Jaimes Prada
13.830.025 Campo Elías Carvajal Torra
28.098.314 Cecilia Camacho Mejia
12.445.368 Evangelista Hernández Peralta
37.811.645 Leticia Castro
13.809.987 Ramiro Ortiz Ardila
13.811.946 Jorge Eliecer Gómez Cuellar

Los demás pacientes pendientes por remisión están antes de las fecha mencionadas (Año 2024-2025).

Confirmamos la fecha de ingreso al Programa de Adelaida Grass de Báez (21 Febrero de 2025) y el señor Campo Elías Carvajal Torres (25 Febrero de 2025)

CENTRO BIENESTAR

Los pacientes que están pendientes por remisiones son de años anteriores a las fechas antes mencionadas (3).

Agradecemos su atención y cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,

AVAC
Presidencia

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

Alcaldía de Bucaramanga	INGRESO PERSONA MAYOR A CENTRO DE BIENESTAR Y/O CENTRO VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-087
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Enero-28-2022
		Página 1 de 1

Bucaramanga, 21 de febrero de 2025

Señora
RAQUEL PABON DE AVILA
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
Representante Legal
Carrera 31#33-36 Mejoras publicas
E.S.M

Asunto: Ingreso de Persona Mayor a modalidad de CENTRO VIDA ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

El programa de Atención Integral a las personas mayores de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Bucaramanga, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de las personas mayores vulneradas y en el marco del Convenio de Asociación suscrito con el número 020 de fecha 20/02/2025 ; me permito realizar remisión de la Persona Mayor **EVANGELISTICA HERNANDEZ PERALTA** identificado con cedula de ciudadanía número 12.445.368, con el objeto de asignar un cupo para la Atención Integral Contemplada en la Ley 1315 del 2009 y la Ley 1276 de 2009, bajo la modalidad de CENTRO VIDA.

La presente solicitud, se soporta bajo el concepto técnico de los profesionales psicosociales del programa así:

Descripción del Concepto Psicosocial:
Persona mayor Persona mayor de 83 años cuenta con salud mental estable, se encuentra ubicado y orientado. Acepta oferta institucional de centro de vida, vulnerable, manejo de ansiedad por su alimentación.
Persona mayor con 83 años de edad, en situación de vulneración económica, familiar y social. No presenta red de apoyo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para suplir todas sus necesidades.

Finalmente, reiteramos el compromiso para la garantía y restablecimiento de derechos de las personas mayores.

Atentamente,

SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ
Subsecretario de Desarrollo Social
Municipio de Bucaramanga

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

Proyectó/ María Victoria Celis Beltran- Contratista CPS
Revisó/ Ingrid Catalina Niño Jerez- Contratista CPS
Revisó/ Leonor Pérez Rojas - Contratista CPS

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	No. Consecutivo: E-S60000-202303-60073616
OFICINA PRODUCTORA: ÁREA PROGRAMAS DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE Código TRD: 8.150	SERIE/Subserie/PROGRAMAS / Programas de Atención Integral al Adulto Mayor Código Serie/Subserie (TRD): 8150.80 / 8150.80.4

Bucaramanga 16 de marzo de 2023

Señores: Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer (AVAC)
Dirección: Cr 28 #33 – 36
Correo: avacbucaramanga@gmail.com
Teléfono: 6076325993 – 6076455927

Asunto: **NOVEDAD MES DE FEBRERO ASOCIACIÓN VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CÁNCER (AVAC)**

Cordial saludo,
La secretaria de Desarrollo Social de Bucaramanga a través del programa de atención integral a personas mayores recibió "reporte de novedades de base de datos del 01 al 28 de febrero del 2023" de AVAC. Las personas mayores identificadas fueron: Bernardo Ortiz Ardila con cédula de ciudadanía 17.157.176; y el señor Ramiro Ortiz Ardila con cédula de ciudadanía 13.809.997; de los cuales se evidencio lo siguiente:

- BERNARDO ORTIZ ARDILA persona mayor con cédula de ciudadanía 17.157.176 presenta novedad de ingreso modalidad centro vida a partir del 1 de febrero del 2023 de manera voluntaria en común acuerdo con la institución, presenta un diagnóstico de hiperplasia en la próstata y tumor maligno de la próstata, de acuerdo a lo evidenciado se puede observar que la persona mayor cuenta con redes de apoyo primario y secundario sin embargo estos no poseen los ingresos suficientes para ayudarle a suplir sus necesidades.

- RAMIRO ORTIZ ARDILA persona mayor con cedula de ciudadanía 13.809.997 presenta novedad de ingreso a modalidad centro vida a partir de 01 de febrero del 2023, de manera voluntaria en común acuerdo con la institución, presenta un diagnóstico de tumor maligno de la próstata, de acuerdo a lo evidenciado se puede observar que la persona mayor cuenta con redes de apoyo primario y secundario sin embargo estos no poseen los ingresos suficientes para ayudarle a suplir sus necesidades.

Finalmente, reiteramos el compromiso por la asistencia y responsabilidad sobre el cumplimiento de los derechos de las personas mayores.

Atentamente,

ELIBARDO PINEREZ REINA
Subsecretario de Desarrollo Social
Municipio de Bucaramanga
P/Eo. Psi. Gladys Zuleima Rueda – CPS PAIPM SDS
Reviso. Angélica María Alcaraz Macías – CPS PAIPM SDS

Alcaldía de Bucaramanga	INGRESO PERSONA MAYOR A CENTRO DE BIENESTAR Y/O CENTRO VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-087
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación. Enero-28-2022
		Página 1 de 1

Bucaramanga, 21 de febrero de 2025.

Doctora
Raquel Pabón de Ávila
Representante Legal
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER. AVAC
Cra 28 # 33-36 Mejoras Publicas
E.S.M.

Asunto: Ingreso Persona Mayor a Centro Vida

El Programa de Atención Integral a las Personas Mayores de la Secretaría de Desarrollo Social, del Municipio de Bucaramanga, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de las personas mayores vulneradas y en el marco del Convenio de Asociación suscrito con el **número 020 del 20 de febrero de 2025**; me permito realizar remisión de la Persona Mayor **ADELAIDA GRASS DE BAEZ,** con cedula de ciudadanía **27.925.884**, con el objeto de asignar un cupo para la Atención Integral contemplada en la Ley 1276 de 2009, bajo la modalidad de **CENTRO VIDA.**
La presente solicitud, se soporta bajo el concepto técnico de los profesionales psicosociales del programa así:

Descripción del Concepto Técnico:

La señora **ADELAIDA GRASS DE BAEZ,** persona mayor de 92 años, cuenta con salud mental estable, se encuentra ubicada y orientada. Acepta la oferta institucional de centro vida, vulnerable, manejo de ansiedad por su alimentación.

Persona con 92 años de edad, en situación de vulneración económica, familiar y social. No presenta red de apoyo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para suplir todas sus necesidades

Finalmente, reiteramos el compromiso por la asistencia y responsabilidad sobre el cumplimiento de los derechos de las personas mayores y por tal motivo se hace la presente solicitud de ingreso, para que de esa manera no sigan siendo vulnerados los derechos de la persona mayor.

Atentamente,

IVAN DARIO TORRES ALFONSO
Secretario de Desarrollo Social
Municipio de Bucaramanga

El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA sujeto que recolecta y almacena datos personales relacionados con la autorización para que, de manera libre y debidamente informada permita a los miembros de la organización el tratamiento y creación de los datos personales que sea suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la entidad. La finalidad con la que se recolectan los datos personales es para desarrollar el objeto de la misión de esta dependencia. Le invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal a través de nuestra página web www.bucaramanga.gov.co

Proyectó/ Nelson Javier Pabón Vera – Contratista - CPS
Revisó/ Leonor Pérez Rojas - Contratista CPS
Revisó/ Ingrid Catalina Niño Jerez - Contratista CPS

Alcaldía de Bucaramanga	INGRESO PERSONA MAYOR A CENTRO DE BIENESTAR Y/O CENTRO VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-087
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación Enero-28-2022
		Página 1 de 1

Bucaramanga, 25 de febrero de 2025.

Doctora
Raquel Pabón de Ávila
Representante Legal
ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER. AVAC
Cra 28 # 33-36 Mejoras Publicas
E.S.M.

Asunto: Ingreso Persona Mayor a Centro Vida

El Programa de Atención Integral a las Personas Mayores de la Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Bucaramanga, contribuyendo al restablecimiento de los derechos de las personas mayores vulneradas y en el marco del Convenio de Asociación suscrito con el **número 020 del 20 de febrero de 2025**; me permito realizar remisión de la Persona Mayor **CAMPO ELIAS CARVAJAL TORRA,** con cedula de ciudadanía **13.830.025**, con el objeto de asignar un cupo para la Atención Integral contemplada en la Ley 1276 de 2009, bajo la modalidad de **CENTRO VIDA.**
La presente solicitud, se soporta bajo el concepto técnico de los profesionales psicosociales del programa así:

Descripción del Concepto Técnico:
El señor **CAMPO ELIAS CARVAJAL TORRA** persona mayor de 72 años, cuenta con salud mental estable, se encuentra ubicado y orientado. Acepta la oferta institucional de centro vida. vulnerable, manejo de ansiedad por su alimentación.
Persona con 72 años de edad, en situación de vulneración económica, familiar y social. No presenta red de apoyo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para suplir todas sus necesidades

Finalmente, reiteramos el compromiso por la asistencia y responsabilidad sobre el cumplimiento de los derechos de las personas mayores y por tal motivo se hace la presente solicitud de ingreso, para que de esa manera no sigan siendo vulnerados los derechos de la persona mayor.

Atentamente,

IVAN DARIO TORRES ALFONSO
Secretario de Desarrollo Social
Municipio de Bucaramanga

EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA [illegible] permitirá a los miembros de la organización [illegible] sus datos con la entidad. La finalidad con la que se recolectan [illegible] consulte nuestra Política de Tratamiento de la información [illegible]

Proyectó: Nelson Javier Patiño Vera - Contratista CPS
Revisó: Leonor Pérez Rojas - Contratista CPS
Revisó: Ingrid Catalina Niño Jerez - Contratista CPS

MYRIAM ARIAS MORALES , identificada con cédula de ciudadanía 37.816.172 de Bucaramanga, en mi calidad de Presidenta de la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer con NIT 890.203.983-6 el periodo se atendieron los siguientes adultos mayores del programa adulto mayor Centro Bienestar y Centro Vida según convenio No 20 a partir del 1 de Septiembre de 2025 al 30 Septiembre de 2025, como también la disponibilidad de cupos en la Morada a la fecha:

CENTRO DE BIENESTAR	
	ADULTOS ATENDIDOS
Periodo comprendido entre 1 Septiembre al 30 Septiembre de 2025	**18**
Dias a cobrar	**30**

RETIRO (VOLUNTARIO)		
FECHA RETIRO	APELLIDOS Y NOMBRE ADULTO MAYOR	DIAS A COBAR
26/09/2025	GUERRERO ANAYA JUAN JOSE	26

CENTRO VIDA	
	ADULTOS ATENDIDOS
Periodo comprendido entre 1 Septiembre al 30 Septiembre de 2025	**79**
Dias a cobrar	**Mes**

RETIRO (FALLECIMIENTO)			
FECHA RETIRO	APELLIDOS Y NOMBRE ADULTO MAYOR		DIAS A COBAR
22/09/2025	ORTIZ ARDILA	RAMIRO	16

DISPONIBILIDAD DE CUPOS

Centro bienestar :	**2 cupos**	1 adulto mayor en trámite, ya en la Morada
Centro vida :	**1 cupos**	

En constancia de lo anterior, se firma el 1 octubre de 2025.

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer

Archivo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.809.997

ORTIZ ARDILA

APELLIDOS

RAMIRO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1949

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-ABR-1971 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2709100-00161214-M-0013809997-20090703 0013028826A 2 7410008837

Calle 7ª # 19-55
tel. 302 377 4646. Adrian Fabrino

25095020232890

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto, su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-09-22	17:15:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	13809997

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ORTIZ	ARDILA	RAMIRO	

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR	
Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1065845153

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ONIPAR	GUTIERREZ	ANDREA	LEONOR

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1065845153

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
SANTANDER	BUCARAMANGA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-22	1065845153

CENTRO VIDA 2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
37	JORGE ELIECER GOMEZ CUELLAR	13.811.946
38	JORGE ELIECER SUAREZ	13.845.054
39	JORGE ENRIQUE GOMEZ ESCOBAR	91.217.959
40	JORGE TRIANA SOLANO	13.806.410
41	JOSE ANTONIO FLOREZ VILLAMIZAR	91.208.303
42	JUAN ANDRES CEPEDA NIEVES	2.084.778
43	JUDITH URIBE DE ECHEVERRIA	37.831.272
44	LAURA PETRO URIBE	37.839.854
45	LETICIA CASTRO	37.811.645
46	LETICIA FLOREZ TARAZONA	63.531.977
47	LIBRADA SANTANDER MENDOZA	27.951.748
48	LIDIA ARIAS RIOS	37.802.121
49	LUIS ANTONIO ANGARITA ALVAREZ	5.680.951
50	LUIS JOSE GAMBOA NARANJO	13.848.405
51	LUZ ESTHELLA GOMEZ MORENO	37.935.514
52	LUZ MARINA BARRAGAN ORTEGA	28.148.118
53	MARIA DE LA CRUZ QUIROGA SOLANO	28.167.322
54	MARIA ELSA GOMEZ DE OSORIO	27.950.304
55	MARIA ESTRELLA GUIO BLANCO	28.270.835
56	MARIA IGNACIA PEREZ VIUDA DE CASTRO	27.672.861
57	MARIA ROMUALDA CARVAJAL DE VILLAMIZAR	28.354.843
58	MARIA TERESA PINZON DE SEPULVEDA	37.795.254
59	MARINA AFANADOR SARMIENTO	37.838.795
60	MARINA NIÑO DE MALDONADO	27.927.071
61	MARTHA MORENO CASTELLANOS	63.288.594
62	MIGUEL DUARTE	13.801.225
63	MYRIAM ESCOBAR DE CEPEDA	37.811.123
64	MYRIAN CHAPARRRO	37.825.117
65	MYRIAN LANDAZABAL ROJAS	28.328.375
66	NELLY DIAZ MANRIQUE	63.296.302
67	NESTOR SANTOS RUIZ	5.676.554
68	PAULA GARCIA DE ROJAS	63.302.912
69	PEDRO ANTONIO RINCON RODRIGUEZ	91.249.612
70	RAMIRO ORTIZ ARDILA	13.809.997
71	ROSA CONTRERAS DE VERA	27.949.547
72	ROSA DELIA BARBOSA DE DURAN	37.823.355
73	ROSA ELENA GARCIA SILVA	63.301.746
74	ROSALBA CASTELLANOS CAICEDO	28.211.061
75	ROSALBINA NIÑO VDA. DE ROMERO	27.954.994
76	TERESA GOMEZ DIAZ	28.089.069
77	TERESA RINCON DE CHACON	37.815.368
78	YOLANDA DUARTE	37.816.986
79	YOLANDA GOMEZ CUELLAR	63.285.030
80	ZORAIDA MUÑOZ DE ALARCON	63.270.852

MORADA EL BUEN SAMARITANO AVAC

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

CENTRO VIDA 2025

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA
1	ADELAIDA GRASS DE BAEZ	27.925.884
2	ALCIRA MARIA QUINTERO CHINCHILLA	26.793.569
3	ALIRIO DUARTE	6.596.808
4	ALVARO BLANCO ALARCON	91.217.386
5	ALVARO JAIMES PRADA	91.207.524
6	AMINTA BALLESTEROS DE HOYOS	27.933.714
7	ANA FRANCISCA JURADO ALVAREZ	27.924.498
8	ANA ISABEL ALARCON ARGUELLO	37.253.085
9	ANA LUISA CUEVAS DE RIVERA	27.925.578
10	ANA LUISA GUEVARA JOYA	37.821.562
11	ANA MARIA SAAVEDRA DURAN	28.270.786
12	ANDREA SANTOS MONTERREY	27.877.346
13	AYDEE MORA NARANJO	37.833.670
14	CAMPO ELIAS CARVAJAL TORRA	13.830.025
15	CARLOS SALAS MELO	13.828.041
16	CARMEN CECILIA ESPINOSA SANTOS	63.288.723
17	CECILIA HERNANDEZ HERNANDEZ	37.219.081
18	CECILIA CAMACHO MEJIA	28.098.314
19	CENAIDA GOMEZ DE MARIN	28.148.580
20	CENAIDA PEÑA JAIMES	63.354.058
21	CLAUDIA NELCY FLOREZ DE RAMIREZ	63.299.964
22	CLOTILDE VERA DE MORA	28.164.248
23	DIOSELINA CUADROS CARRASCAL	37.176.290
24	DOMINGA AYALA BLANCO	63.292.960
25	EDY SOFIA IBARRA DE PEREZ	37.311.596
26	ELCIDA CANAL FLOREZ	27.846.640
27	ELSA MORENO DE VILLAMIZAR	37.242.312
28	ESPERANZA ESPARZA DE MARTINEZ	27.944.263
29	EUDOCIA LEON SANCHEZ	63.316.964
30	EVANGELISTA HERNANDEZ PERALTA	12.445.368
31	FATSULE MORA NARANJO	63.364.553
32	FLOR VERA CELIS	63.301.055
33	GERMAN PEREZ SARABIA	5.466.437
34	GERMAN QUINTERO PAREDES	91.206.377
35	GILMA DOMINGUEZ	27.932.579
36	ISBELIA ROA	37.824.455

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ADELAIDA GRASS DE BAEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27925884							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 28-09 GIRARDOT							
RED DE APOYO	3166603215							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALIRIO DUARTE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	6.596.808							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 OCC # 50-141 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	VERONICA GARCES 3168284523							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALVARO BLANCO ALARCON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.217.386							
DIRECCIÓN	CARRERA 23 3 7-37							
RED DE APOYO	3152316304 3172943251							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ALVARO JAIMES PRADA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.207.524							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 10-17 BARRIO GALAN							
RED DE APOYO	3152913232							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	AMINTA BALLESTEROS DE HOYOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27933714							
DIRECCIÓN	CARRERA 22 # 15-12 SAN FRANCISCO							
RED DE APOYO	3182892106 -6945582							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

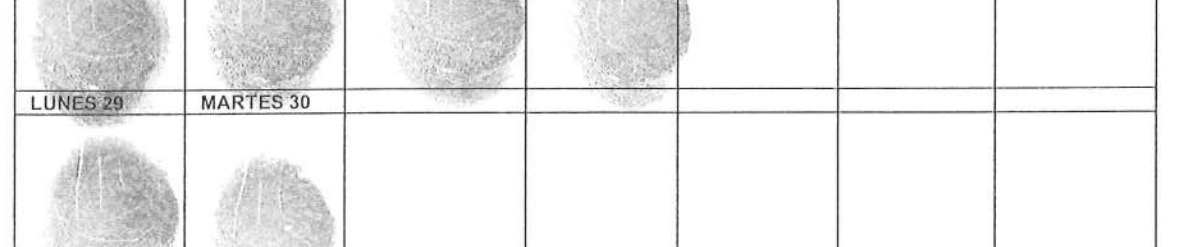
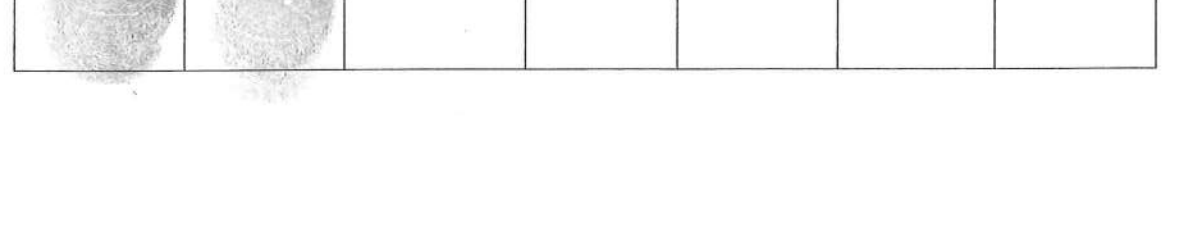
Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA FRANCISCA JURADO ALVAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.924.498							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 31ª-32 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3182400564 3186051060							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020

—

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA LUISA CUEVAS RIVERA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.925.578							
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 22-20 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3043406813							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANA LUISA GUEVARA JOYA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37821562							
DIRECCIÓN	CALLE 24 6-16 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3184454065							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

LUNES 1	MARTES	MIERCOLES 3	JUEVES 4	VIERNES 5	SABADO 6	DOMINGO 7
Ana Luisa Guevara J 37821562	Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.		
LUNES 8	MARTES 9	MIERCOLES 10	JUEVES 11	VIERNES 12	SABADO 13	DOMINGO 14
Ana Luisa Guevara Joya	Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara Joya	Ana Luisa Guevara Joya		
LUNES 15	MARTES 16	MIERCOLES 17	JUEVES 18	VIERNES 19	SABADO 20	DOMINGO 21
Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J	Ana Luisa Guevara Joya		
LUNES 22	MARTES 23	MIERCOLES 24	JUEVES 25	VIERNES 26	SABADO 27	DOMINGO 28
Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guev J.	Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J		
LUNES 29	MARTES 30					
Ana Luisa Guevara J.	Ana Luisa Guevara J.					

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

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ANDREA SANTOS MONTERREY							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27877346							
DIRECCIÓN	CALLE 31 # 0-02 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3184579030							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CAMPO ELIAS CARVAJAL TORRA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13830025							
DIRECCIÓN	CALLE 17 54-03 BARRIO MIRA FLOREZ							
RED DE APOYO	3023044300							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CARMEN CECILIA ESPINOSA SANTOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.288.723							
DIRECCIÓN	CARRERA 12 # 12-14 BARRIO INVASION VILLA LINA							
RED DE APOYO	3184161434							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CECILIA HERNANDEZ HERNANDEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.219.081							
DIRECCIÓN	CARRERA 9ª-22-27 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3006777982 - 3184454065							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

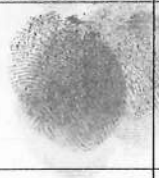
Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Abril-05-2019
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CECILIA CAMACHO MEJIA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.098.314							
DIRECCIÓN	CALLE 30 A # 3ª-15 PISO 3 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3027391898 HIJA							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CENAIDA GOMEZ DE MARIN							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28148580							
DIRECCIÓN	CARRERA 11 # 3 -32							
RED DE APOYO	BARRIO GAITAN							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	CENAIDA PEÑA JAIMES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.354.058							
DIRECCIÓN	CALLE 15 8-76 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3202123531 - 3158834950							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DIOSELINA CUADROS CARRASCAL							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37176290							
DIRECCIÓN	VILLAS DE GIRARDOT CASA 7							
RED DE APOYO	3249365406 3164751824							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	DOMINGA AYALA BLANCO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.292.960							
DIRECCIÓN	BETANIA ETAPA 9 MANZ3 CASA 42							
RED DE APOYO	MAYERLI 3203709692							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELCIDA CANAL FLOREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27846640							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 50-60 BARRIO MORRORRICO							
RED DE APOYO	6350030 - 3214515371							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ELSA MORENO DE VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.242.312							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 # 13-24 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3202123531							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EUDOCIA LEON SANCHEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.316.964							
DIRECCIÓN	CALLE 69 # 6-91 BARRIO BUCARAMANGA							
RED DE APOYO	3152816853							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	EVANGELISTA HERNANDEZ PERALTA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	12.445.368							
DIRECCIÓN	CALLE 42 8OCC-23 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	3187265358							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _
_____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FATSULE MORA NARANJO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.364.553							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 30ª-20 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3155559118 MARGARITA MORA							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____-020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	FLOR VERA CELIS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.301.055							
DIRECCIÓN	CARRERA 4 # 30ª-09 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3178049392 -6514799							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	GERMAN QUINTERO PAREDES							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.206.377							
DIRECCIÓN	INVACION LAS PILAS CASA 170 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3243665651 - 3115564316							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ISBELIA ROA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.824.455							
DIRECCIÓN	CARRERA 2ª # 31b- 20 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	3203843429							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

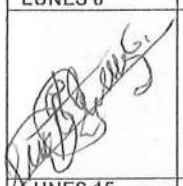
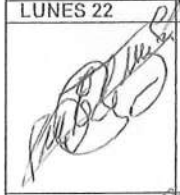
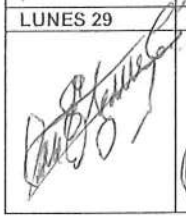
Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ELIECER GOMEZ CUELLAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.811.946							
DIRECCIÓN	CALLE 17 # 10- 17 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3222199320							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE ELIECER SUAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.845.054							
DIRECCIÓN	CARRERA 5 # 30ª-24 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3002006915							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____ N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JORGE TRIANA SOLANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.806.410							
DIRECCIÓN	BARRIO 12 DE OCTUBRE PARTE BAJO CASA 29							
RED DE APOYO	3134539909							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JOSE ANTONIO FLOREZ VILLAMIZAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.208.303							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 50 -114 BARRIO MORRORICO							
RED DE APOYO	MAYIVEL FLOREZ - 3177101287							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	JUAN ANDRES CEPEDA NIEVES								
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	2.084.778								
DIRECCIÓN	CARRERA 9 # 43-80								
RED DE APOYO	MYRIAN ESCOBAR -3157202996 -6196805								
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025	

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____020__

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

Diligencie los espacios según los días que aplique FIRMA O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LETICIA CASTRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.811.645							
DIRECCIÓN	CALLE 29 # 5ª OCC-74 BARRIO SANTANDER							
RED DE APOYO	3166608309							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LETICIA FLOREZ TARAZONA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.531.977							
DIRECCIÓN	CARRERA 2 # 31B 10 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	ROSALBA FLORES .6706002							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LIBRADA SANTANDER MENDOZA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.951.748							
DIRECCIÓN	CARREARA 12 # 19- 10 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	ELIZABETH SABOGAL- 3142717605							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LIDIA ARIAS RIOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.802.121							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 25- 29 BARRIO UNIVERSIDAD							
RED DE APOYO	ARMANDO ANGARITA ARIAS 3143605982 -							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUIS ANTONIO ANGARITA ALVAREZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5.680-951							
DIRECCIÓN	CALLE 14 # 25-29 BARRIO LA UNIVERSIDAD							
RED DE APOYO	ARMANDO ANGARITA ARIAS 3143605982							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUZ ESTHELLA GOMEZ MORENO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.935.514							
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 27-30 BARRIO GIRARDOT							
RED DE APOYO	3118364623 - 3142139156							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	LUZ MARINA BARRAGAN ORTEGA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.148.118							
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 32-05							
RED DE APOYO	HARVEY MAURICIO MARTINEZ -3153646009-3174443526							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA DE LA CRUZ QUIROGA SOLANO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.167.322							
DIRECCIÓN	CARRERA 3ª # 30ª- 35 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3165457369							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ELSA GOMEZ DE OSORIO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.950.304							
DIRECCIÓN	CALLE 28 No 4-22 APTO 201 BRR GIRARDOT							
RED DE APOYO	ELSA JANETH OSORIO							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA ESTRELLA GUIO BLANCO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.270.835							
DIRECCIÓN	CALLE 16 B # 6-48							
RED DE APOYO	IVAN AURELIO GUIO -3133789303-6716273							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARIA IGNACIA PEREZ VDA DE CASTRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.672.861							
DIRECCIÓN	CARRERA 52# 14 A -40 BARRIO MIRAFLORES							
RED DE APOYO	CAROLINA OLARTE PEREZ -3184137112							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

LUNES 1	MARTES	MIERCOLES 3	JUEVES 4	VIERNES 5	SABADO 6	DOMINGO 7
Maria Ignacia perez	maria Ignacia perez	maria Ignacia perez	Maria Ignacia perez	maria Ignacia perez		
LUNES 8	**MARTES 9**	**MIERCOLES 10**	**JUEVES 11**	**VIERNES 12**	**SABADO 13**	**DOMINGO 14**
maria Ignacia perez	maria Ignacia perez	Maria Ignacia Perez	maria Ignacia perez	maria Ignacia perez		
LUNES 15	**MARTES 16**	**MIERCOLES 17**	**JUEVES 18**	**VIERNES 19**	**SABADO 20**	**DOMINGO 21**
maria Ignacia perez	maria Ignacia perez	maria Ignacia perez	maria Ignaci perez	maria Ignacia perez		
LUNES 22	**MARTES 23**	**MIERCOLES 24**	**JUEVES 25**	**VIERNES 26**	**SABADO 27**	**DOMINGO 28**
maria Ignacia perez	maria Ignacia perez	maria Igoacia perez	maria Ignacia perez	maria Igoacia perez		
LUNES 29	**MARTES 30**					
maria Ignacia perez	maria Ignacio perez					

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: AVAC N°Convenio 020

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARINA NIÑO DE MALDONADO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.927.071							
DIRECCIÓN	CALLE 44 # 9B OCC13 CAMPOHERMOSO							
RED DE APOYO	GLADYS MALDONADO -3178215830							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARINA AFANADOR SARMIENTO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.838.795							
DIRECCIÓN	CALLE 42 # 8 OCC- 28 CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	JOANA CRISTINA REYES							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MARTHA MORENO CASTELLANOS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.288.594							
DIRECCIÓN	CARRERA 16 # 2 D -03 BARRIO NUEVA COLOMBIA							
RED DE APOYO	EDINSON ANDRES LOPEZ MORENO 3178443529 -6732164							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MIGUEL DUARTE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.801.225							
DIRECCIÓN	CARRERA 10 # 13.64 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3183163112- 3166404558							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____ 020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAM ESCOBAR DE CEPEDA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.811.123							
DIRECCIÓN	CARRERA 9 # 43-80							
RED DE APOYO	6524247							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAN CHAPARRO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.825.117							
DIRECCIÓN	Calle 21 #16ª- 50 OLAS BAJAS							
RED DE APOYO	REYNALDO CHAPARRO - 3157398417							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	MYRIAN LANDAZABAL ROJAS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.328.375							
DIRECCIÓN	CARRERA 19 # 4-12 BARRIO LA INDEPENDENCIA							
RED DE APOYO	NINA ROJAS - 3224595498							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	NELLY DIAZ MANRIQUE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.296.302							
DIRECCIÓN	CARRERA 2ª # 46-36 BARRIO CAMPOHERMOSO							
RED DE APOYO	6302664							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

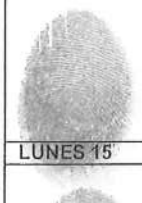
Alcaldía de Bucaramanga	REGISTRO BENEFICIARIOS RECURSO ESTAMPILLA CENTROS VIDA	Código: F-PDC-6100-238,37-033
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: Abril-04-2018
		Página: 1 de 1

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	NESTOR SANTOS RUIZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	5676554							
DIRECCIÓN	CALLE 49 9 OCC 60 BARRIO CAMPO HERMOSO							
RED DE APOYO	3182057657							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PAULA GARCIA DE ROJAS							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.302.912							
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 10 -57 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	PAOLA ANDREA ROJAS -6320830- 3176249387							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	PEDRO ANTONIO RINCON RODRIGUEZ							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	91.249.612							
DIRECCIÓN	INVASION RANCHO 94 BARRIO 12 DE OCTUBRE							
RED DE APOYO	3222100248- 3125791380							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	RAMIRO ORTIZ ARDILA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.809.997							
DIRECCIÓN	CALLE 7ª # 19-55							
RED DE APOYO	3023774646							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSA CONTRERAS DE VERA							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.949.547							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 A # 31B-51 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	MARIA EUGENIA 3157224756							
DISCAPACITADA	SI	X	NO		MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio____ 020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique FIRMA O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución:
_____AVAC_____N°Convenio____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSALBA CASTELLANOS CAICEDO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	28.211.061							
DIRECCIÓN	CALLE 43 # 1 OCC -42 BARRIO CAMPOHERMOSO							
RED DE APOYO	CELINA 3175672765 - 6076818020							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	ROSALBINA NIÑO VDA DE ROMERO							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	27.954.994							
DIRECCIÓN	CALLE 16 A # 6 – 41 BARRIO LA GLORIA							
RED DE APOYO	LUZ STELLA ROMERO NIÑO -3222625946- 6945717							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	TERESA RINCON DE CHACON							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.815.368							
DIRECCIÓN	CARRERA 1 # 31 A- 56 BARRIO 23 DE JUNIO							
RED DE APOYO	ORLANDO RINCON -6706133 -3184520106							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	YOLANDA DUARTE							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.816.986							
DIRECCIÓN	CARRERA 55 # 14ª- 14 BARRIO MIRAFLORES							
RED DE APOYO	JUAN PABLO BAUTISTA 3227220881- 3124227281							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020__

0NOMBRE DEL ADULTO MAYOR	YOLANDA GOMEZ CUELLAR							
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	63.285.030							
DIRECCIÓN	CALLE 15 # 9-02 BARRIO GAITAN							
RED DE APOYO	3028692678 3165405393							
DISCAPACITADA	SI		NO	X	MES	SEPTIEMBRE	AÑO	2025

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

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

Nombre de la Institución: _____AVAC_____N°Convenio_____020___

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

Diligencie los espacios según los días que aplique

FIRMA Y/O HUELLA

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

CHARLAS PSICOLOGO





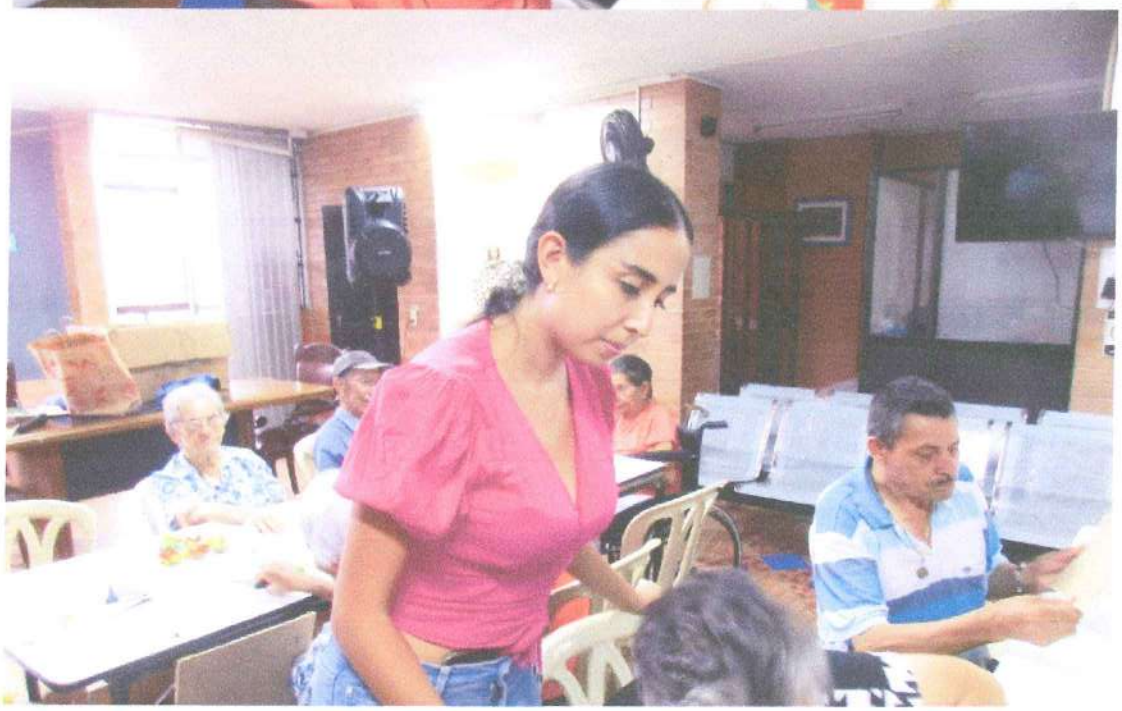
CHARLAS PSICOLOGO





CHARLAS PSICOLOGO





CHARLAS PSICOLOGO





CHARLAS PSICOLOGO



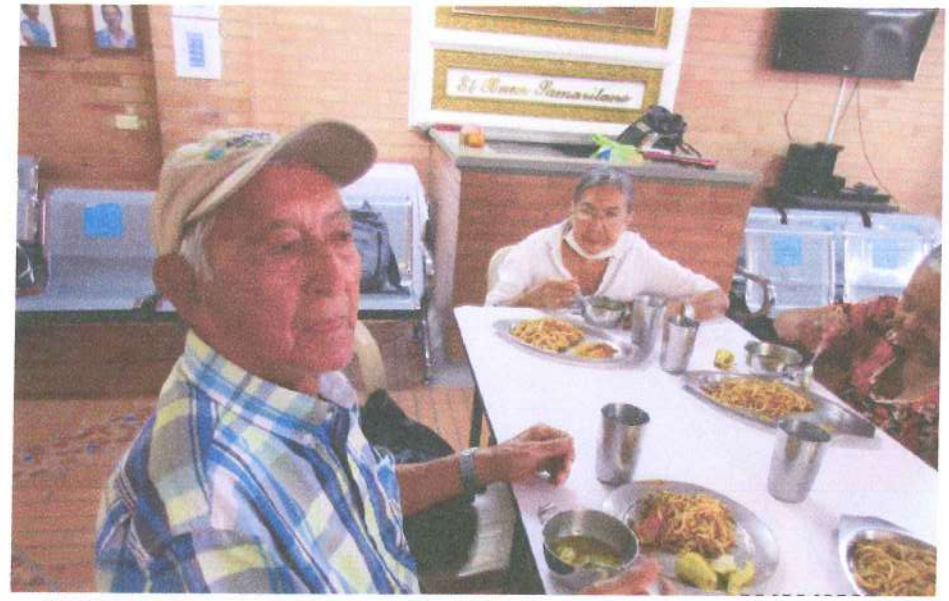
CHARLAS PSICOLOGO



CHARLAS PSICOLOGO



ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





ALIMENTACION





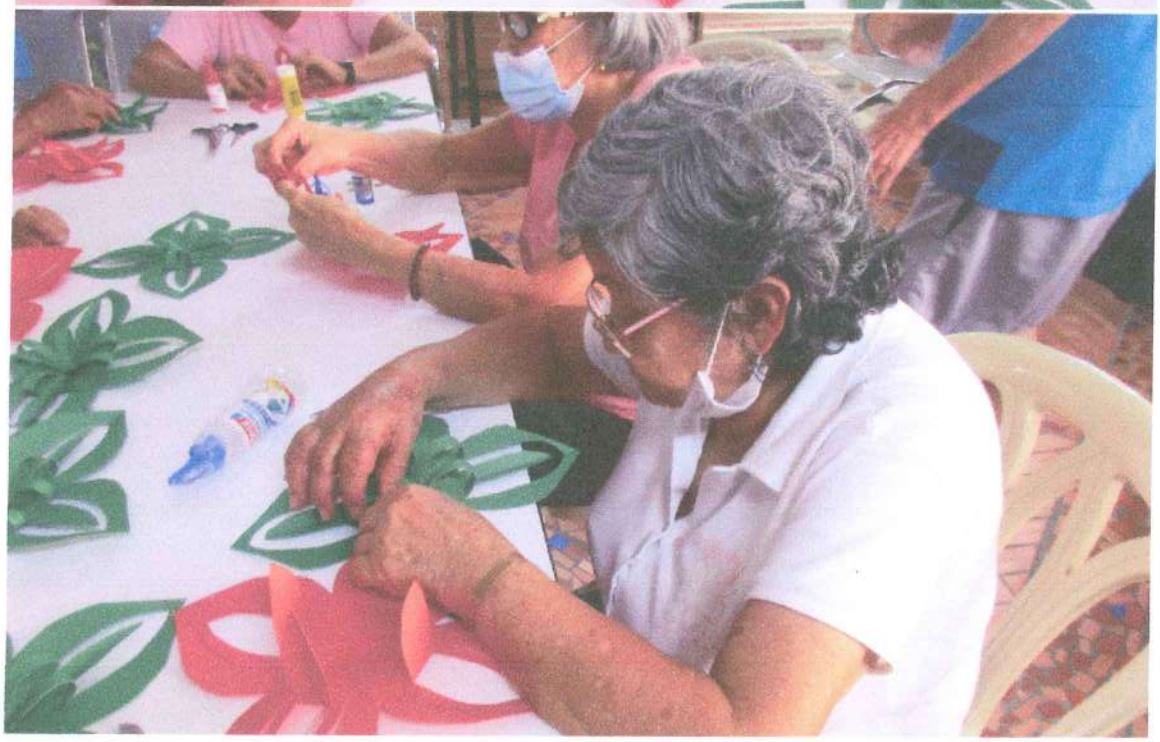
ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS



ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





ACTIVIDADES LUDICAS





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91528565**

ZAMBRANO DALLOS
APELLIDOS

FREY LIBARDO
NOMBRES

Frey Zambrano
FIRMA





INDICE DERECHO

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

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

09-MAY-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2700100-59107072-M-0091528565-20021009 **04157** 02281A 01 124888503

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



12512l-T

FREY LIBARDO
ZAMBRANO DALLOS
C.C. 91528565
RESOLUCION INSCRIPCION 1754 FECHA 2007/03/08
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. REMINGTON

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 135195

FIRMA DEL TITULAR 46397

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F49F0817 9FF57FBF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 91528565 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 125121-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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

EL SUSCRITO CONTADOR

FREY LIBARDO ZAMBRANO DALLOS
T.P. 125121 - T

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide a los veintidos (22) días del mes de septiembre de 2025

Atentamente,

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

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

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890201222 CALLE 35 # 10-43 TEL 6337000	EGRESO TESORERIA EGRE N° 2509002859 LOCAL ODP Nº 22132

FECHA 19/09/2025 CONTABILIZA BPRADA

TERCERO NIT 890203983 - ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

UNIDAD DE NEGOCIO 01 ALCALDIA DE BUCARAMANGA CENTRO DE COSTO 2 NO APLICA

DETALLE AUTORIZACION DE PAGO A ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

U.N.	CUENTA	DETALLE	TERCERO	VALOR BASE	% IMP	DEBITOS	CREDITOS	DOCUMENTO
01- 2	11100602	FONDOS ESPECIALES	NIT 860050750	0,00	% 0,0000	0,00	45.953.853,00	90700829730
01- 2	24905502	SERVICIOS	NIT 890203983	0,00	% 0,0000	45.953.853,00	0,00	AVAC-41
					TOTALES	45.953.853,00	45.953.853,00	

1. DATOS DE LA ORDEN DE PAGO

Concepto AUNAR ESFUERZOS PARA LA ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD CENTRO VIDA Y CENTRO DE BIENESTAR E MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
- ACTA DE EJECUCION 8 CONVENIO DE ASOCIACION 20 DE 20 FEBRERO DE 2025 PERIODO DE COBRO 01/08/2025 HASTA 31/08/2025 FACTURA AVAC41

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

CDP	RP	RUBRO	RECURSO	PROYECTO	FEC. RP	VALOR RP	VALOR APLICADO	SALDO
1288	2695	2.3.2.02.02.009.20246800 10125.1.4104 008.93491.26 2 .220	220	75.2.3.1.41.2.02.02.009.4104 008 .93491 .262	21/02/2025 15:3	312.496.560,00	37.899.680,00	117.014.000,00
5205	8380	2.3.2.02.02.009.20246800 10125.1.4104 008.93304.26 2 .520	520	75.2.3.1.41.2.02.02.009.4104 008 .93304	13/08/2025 11:1	34.588.460,00	12.268.281,00	22.320.179,00
					Total Aplicado:			50.167.961,00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA QUE AFECTA		CONCEPTO	BASE	(%)	DEBITOS	CREDITOS
1	NCODP 250900716	18/09/2025				
55070601	ASIGNACION DE BIENES Y S	ACTA DE EJECUCION 8 CONVEN			50.167.961,00	0,00
24905502	SERVICIOS	ACTA DE EJECUCION 8 CONVEN			0,00	45.953.853,00
24072201	ESTAMPILLA PRO UIS	ACTA DE EJECUCION 8 CONVEN	50.167.961,00	% 2,0000	0,00	1.003.359,00

PREPARADO	CONTABILIZADO	APROBADO	RECIBIDO
BPRADA			

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890201222 CALLE 35 # 10-43 TEL 6337000	EGRESO TESORERIA EGRE N° 2509002859 LOCAL ODP Nº 22132

FECHA 19/09/2025 CONTABILIZA BPRADA

TERCERO NIT 890203983 - ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

UNIDAD DE NEGOCIO 01 ALCALDIA DE BUCARAMANGA CENTRO DE COSTO 2 NO APLICA

DETALLE AUTORIZACION DE PAGO A ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC

U.N.	CUENTA	DETALLE	TERCERO	VALOR BASE	% IMP	DEBITOS	CREDITOS	DOCUMENTO
24072202	ESTAMPILLA PROHOSPITAL	ACTA DE EJECUCION 8 CONVEN		50.167.961,00	% 2,0000	0,00		1.003.359,00
24072203	PRO SITEMATIZACION ESTA	ACTA DE EJECUCION 8 CONVEN		2.006.718,00	% 10,0000	0,00		200.672,00
24072204	ESTAMPILLA PRO CULTURA	ACTA DE EJECUCION 8 CONVEN		50.167.961,00	% 2,0000	0,00		1.003.359,00
24072205	ESTAMPILLA PRO BIENESTA	ACTA DE EJECUCION 8 CONVEN		50.167.961,00	% 2,0000	0,00		1.003.359,00
			TOTALES			50.167.961,00		50.167.961,00

SON:

cincuenta millones ciento sesenta y siete mil novecientos sesenta y un pesos con 0/100 m/c.-.-.-.-.-.

PREPARADO	CONTABILIZADO	APROBADO	RECIBIDO
BPRADA	BPRADA		

Información Confidencial
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Continuación Cuenta Corriente

Fecha	Transacción	Documento	Lugar	Valor Transacción	Saldo Disponible	Saldo Total
SEP 02	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	69988899	INTERNET	-489,500.00	22,388,705.10	22,388,705.10
SEP 02	COMISION TRANSFERENCIAS	69988899	INTERNET	-5,560.00	22,383,145.10	22,383,145.10
SEP 03	PAGO CHEQUE POR VENTANILL	01003364	CARRERA 33	-8,828,250.00	13,554,895.10	13,554,895.10
SEP 03	DEPOSITO EN EFECTIVO	00010705	CARRERA 33	8,828,250.00	22,383,145.10	22,383,145.10
SEP 04	COMPRA INTERNET	52195060	INTERNET	-321,000.00	22,062,145.10	22,062,145.10
SEP 04	4910972746556 A O 2025 PERIODO 8 COMPRA INTERNET 34616629 Pago de seguridad Social Integrado	52223495	INTERNET	-4,633,200.00	17,428,945.10	17,428,945.10
SEP 11	DEPOSITO EN EFECTIVO	00011227	CARRERA 33	700,000.00	18,128,945.10	18,128,945.10
SEP 11	DEPOSITO EN CHEQUE LOCAL	00011228	CARRERA 33	2,021,294.00	18,128,945.10	20,150,239.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	22014907	INTERNET	-754,810.00	19,395,429.10	19,395,429.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	72027135	INTERNET	-810,400.00	18,585,029.10	18,585,029.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	49284346	INTERNET	-822,800.00	17,762,229.10	17,762,229.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	28888283	INTERNET	-1,000,200.00	16,762,029.10	16,762,029.10
SEP 17	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	72682701	INTERNET	-754,810.00	16,007,219.10	16,007,219.10
SEP 17	COMISION TRANSFERENCIAS	72682701	INTERNET	-5,560.00	16,001,659.10	16,001,659.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	00453739	INTERNET	-712,500.00	15,289,159.10	15,289,159.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	91064851	INTERNET	-785,829.00	14,503,330.10	14,503,330.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	73639571	INTERNET	-850,965.00	13,652,365.10	13,652,365.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	02221152	INTERNET	-700,810.00	12,951,555.10	12,951,555.10
SEP 17	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	67163418	INTERNET	-714,810.00	12,236,745.10	12,236,745.10
SEP 17	PAGO CHEQUE POR VENTANILL	01003366	BUCARAMANGA PRINC	-3,366,370.00	8,870,375.10	8,870,375.10
SEP 17	DEPOSITO EN EFECTIVO	00008805	BUCARAMANGA PRINC	3,465,000.00	12,335,375.10	12,335,375.10
SEP 17	DB POR VENTA DE CHEQUERA	00000421	BUCARAMANGA PRINC	-162,470.00	12,172,905.10	12,172,905.10
SEP 19	TRANSFERENCIA OTRA ENTIDA 0000008802201223 DEVOLUCIONTransferencia-Electronic IDEN-ORIGEN:80020	59580707	ACH	45,953,853.00	58,126,758.10	58,126,758.10
SEP 22	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	02744567	INTERNET	-9,129,100.00	48,997,658.10	48,997,658.10
SEP 22	COMISION TRANSFERENCIAS	02744567	INTERNET	-5,560.00	48,992,098.10	48,992,098.10
SEP 22	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	94371952	INTERNET	-2,079,800.00	46,912,298.10	46,912,298.10
SEP 22	COMISION TRANSFERENCIAS	94371952	INTERNET	-5,560.00	46,906,738.10	46,906,738.10
SEP 22	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	96906125	INTERNET	-4,636,738.00	42,270,000.10	42,270,000.10
SEP 22	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	34929734	INTERNET	-2,436,400.00	39,833,600.10	39,833,600.10
SEP 22	COMISION TRANSFERENCIAS	34929734	INTERNET	-5,560.00	39,828,040.10	39,828,040.10
SEP 24	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	22747411	INTERNET	-7,500,000.00	32,328,040.10	32,328,040.10
SEP 24	COMISION TRANSFERENCIAS	22747411	INTERNET	-5,560.00	32,322,480.10	32,322,480.10
SEP 24	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	14671327	INTERNET	-1,039,600.00	31,282,880.10	31,282,880.10
SEP 24	COMISION TRANSFERENCIAS	14671327	INTERNET	-5,560.00	31,277,320.10	31,277,320.10
SEP 24	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	78098394	INTERNET	-600,000.00	30,677,320.10	30,677,320.10
SEP 24	COMISION TRANSFERENCIAS	78098394	INTERNET	-5,560.00	30,671,760.10	30,671,760.10
SEP 24	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	32297809	INTERNET	-840,500.00	29,831,260.10	29,831,260.10
SEP 24	COMISION TRANSFERENCIAS	32297809	INTERNET	-5,560.00	29,825,700.10	29,825,700.10
SEP 24	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	08459202	INTERNET	-400,000.00	29,425,700.10	29,425,700.10
SEP 24	COMISION TRANSFERENCIAS	08459202	INTERNET	-5,560.00	29,420,140.10	29,420,140.10
SEP 24	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	45056170	INTERNET	-500,000.00	28,920,140.10	28,920,140.10
SEP 24	COMISION TRANSFERENCIAS	45056170	INTERNET	-5,560.00	28,914,580.10	28,914,580.10
SEP 25	PAGO CHEQUE POR VENTANILL	01005129	CABECERA DEL LLAN	-10,000,000.00	18,914,580.10	18,914,580.10
SEP 26	DEPOSITO EN EFECTIVO	00011902	CARRERA 33	2,725,000.00	21,639,580.10	21,639,580.10
SEP 29	PAGO CHEQUE POR VENTANILL	01005130	CARRERA 33	-1,931,600.00	19,707,980.10	19,707,980.10
SEP 29	DEPOSITO EN EFECTIVO	00003419	CARRERA 33	1,185,000.00	20,892,980.10	20,892,980.10
SEP 30	TRASLADO A OTRA ENTIDAD	75680544	INTERNET	-754,810.00	20,138,170.10	20,138,170.10
SEP 30	COMISION TRANSFERENCIAS	75680544	INTERNET	-5,560.00	20,132,610.10	20,132,610.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	04764811	INTERNET	-1,032,003.00	19,100,607.10	19,100,607.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	58657112	INTERNET	-875,528.00	18,225,079.10	18,225,079.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	45927355	INTERNET	-999,539.00	17,226,540.10	17,226,540.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	98106238	INTERNET	-670,410.00	16,556,130.10	16,556,130.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	62942448	INTERNET	-1,008,613.00	15,547,517.10	15,547,517.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	69287524	INTERNET	-1,007,800.00	14,539,717.10	14,539,717.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	37755569	INTERNET	-674,100.00	13,865,617.10	13,865,617.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	05436289	INTERNET	-724,410.00	13,141,207.10	13,141,207.10
SEP 30	DB TRANSFEREN OTRA CUENTA	93110659	INTERNET	-724,410.00	12,416,797.10	12,416,797.10
SEP 30	GRAVAMEN MOVS FINANCIEROS	12345678	BUCARAMANGA PRINC	-336,564.00	12,080,233.10	12,080,233.10
SEP 30	IVA SOBRE COMISIONES	12345678	BUCARAMANGA PRINC	-50,933.00	12,029,300.10	12,029,300.10