CENTRO BIENESTAR

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-1140-218, 17-581 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	**15 DE OCTUBRE DE 2025**
NUMERO DE INFORME	**NOVENO (09)**

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

NÚMERO DE	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 encentran dentro de los programas Centro de Bienestar y Centro Vida.	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	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	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	Registro Fotográfico Informe Financiero

COPIA CONTROLADA

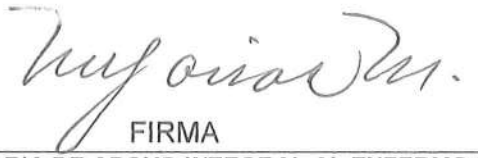
3	Respecto de las nuevas personas mayores que soliciten o se recomiende inclusión al programa, la ESAL deberá remitir el caso a la secretaria de Desarrollo Social para su análisis. En todo caso, únicamente se atenderá en marco del presente convenio y como beneficiarios de los aportes del Municipio, solicitudes 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 presentó retiro voluntario del adulto mayo Juan José guerrero Anaya con cc 17.048.910 el 26 de sept de 2025	Por medio de correo se reporta en cuadro para la certificación del mes 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	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	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 bienestar 1 informe financiero centro bienestar	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	No se recibe	No aplica
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 estas actas 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	Taller Los Valores en el Amor y la Amistad 10 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 de la nutricionista.	Se cuenta con minuta alimentaria para 18 adultos centro bienestar	Se anexa evidencia en el presente informe de los adultos mayores tomando sus alimentos

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.	Los adultos 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 médico durante el periodo 01 al 30 de sept a 5 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.	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	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.	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	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	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar Informes y soportes del periodo comprendido entre el 01 de sept al 30 de sept 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	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	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	18 Adultos (as) Mayores para Centro de Bienestar	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 informa por medio de correo electrónico al supervisor
22	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 presento retiro voluntario del adulto mayo Juan José Guerrero Anaya con cc 17.048.910 el 26 de sept de 2025	Por medio de correo se reporta en cuadro para la certificación del mes de septiembre
23	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
TOTAL	$4.800
Ordenanza 031 de 2005	$480
Total a pagar	**$5.280**

Con destino a:
Alcaldia de Bucaramanga

→Fecha expedición. 2025/10/09
Fecha limite 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-07

SOPORTE TRÁMITE

Bancolombia

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
CENTRO BIENESTAR

APORTE MUNICIPIO

VALOR RECIBIDO	**11.789.214**	**FECHA DE EJECUCION : 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025**

PERSONAL

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE MUNICIPIO VALOR
30/09/2025	8-01	DIRECTOR/COORDINADOR	MARILYN BLANCO ORTEGA	4.780.000	4.780.000
30/09/2025	8-02	PSICOLOGA	LUISA FERNANDA SANCHEZ MERCHAN	1.400.000	1.400.000
30/09/2025	8-03	OPERARIA DE COCINA	MARIA MERCEDES HERNANDEZ	2.900.000	2.900.000
30/09/2025	8-04	SERVICIOS GENERALES	ALEJANDRO VEGA GOMEZ	2.700.000	2.700.000
			SUBTOTAL	**11.780.000**	**11.780.000**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE MUNICIPIO VALOR
26/09/2025	POSA111607	SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA SCA	ALIMENTACION: TOSTADO	9.900	9.214
			SUBTOTAL	**9.900**	**9.214**
			TOTAL GASTOS	**11.789.900**	**11.789.214**

NOTA ACLARATORIA:

En el egreso posa111607 que pertenece al rubro de Costos Variables a nombre de Suprema/Plata Arguello & Cia SCA la ESAL cancela e pero justifica el valor de $9,900 como aporte del Municipio y el saldo $686 lo aporta la Esal para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 septiembre de 2025 al 30 septiembre de 2025.

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° **8-01**

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	COORDINADORA, 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, SERVICIO DE 8 HORAS DIARIAS		$4.780.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$4.780.000**
		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 Marily-B	
		C.C. ó NIT. 63'332.075 Bmanga	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-04
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63332075
NOMBRE EMPLEADO	MARILYN BLANCO ORTEGA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
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	1.915.000	0,1250000	$ 239.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.915.000	0,0052200	$ 10.000	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	1.915.000	0,0400000	$ 76.600	1.915.000	0,0200000	$ 38.300	0,0300000	$ 57.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 239.400	$ 10.000	$ 172.400	$ 421.800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLE..O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-63332075
NOMBRE EMPLEADO	MARILYN BLANCO ORTEGA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
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	1.915.000	0,1250000	$ 239.400	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.915.000	0,0052200	$ 10.000	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	1.915.000	0,0400000	$ 76.600	1.915.000	0,0200000	$ 38.300	0,0300000	$ 57.500	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 239.400	$ 10.000	$ 172.400	$ 421.800

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARILYN BLANCO ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63332075,** se encuentra afiliado/a desde **06/02/1987** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de octubre de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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

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

INFORME CONVENIO # 020 DE 2025	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
CARGO	COORDINADOR

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

No.	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Apoyo y asistencia	Apoyo en horarios de ración servida. 7am. Desayuno 9:30 am. Media mañana 12pm. Almuerzo 3:30 pm media tarde 6:00 pm cena	DIARIAMENTE	  

2.	Acompañamiento Actividades lúdicas	Apoyo logístico y acompañamiento de los adultos mayores En cada uno de los talleres explicando y ayudando en su realización al adulto mayor para su mayor entendimiento	DIARIAMENTE	 
3.	Organización de actividades	Organización de actividades diarias para adultos mayores 7am-5pm.	SEMANAL Sept 4 Sept 11 Sept 18 Sept 25	
4	Actividades	Coordinar horarios con profesionales para intervención de personas mayores con actividades diarias. 2pm-4pm	SEMANAL Sept 5 Sept 12 Sept 19 Sept 26	 

MORADA DEL BUEN SAMARITANO
AVAC
Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer NIT. 830.003.983-6

5	Reuniones	Realizar reuniones con personal que labora en institución para dar a conocer diferentes actividades o cambios a realizar. 2pm-3pm	SEMANAL Sept 2 Sept 9 Sept 16 Sept 23 Sept 30	 
6	Registro	Registro de novedades y pendientes relacionado con cumplimiento de actividades del programa. Y quedan guardadas en una az de archivos	QUINCENAL Sept 1 de 2025 Sept 18 de 2025	  

MARILYN BLANCO ORTEGA
C.C 63.332.075
COORDINADOR

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

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	PSICOLOGA, 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025 CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR, SERVICIO DE 16 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 4 HORAS SEMANALES CONTINUAS.		$1.400.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.400.000**
		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	
		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 Depto: 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

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

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

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. 900[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° **8-03**

BENEFICIARIO DEL PAGO:	**MARIA MERCEDES HERNANDEZ**			NIT ó RUT	30.207.924
DIRECCION:	CRA 21 No. 18B-10 BARRIO VILLAS DE SAN JUAN	CIUDAD:	GIRON	TEL:	3173470657

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 DE BIENESTAR, 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 Maria Mercedes Hernandez C.C. ó NIT. 30207924	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-04
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	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	1,423,500	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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEA

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

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de 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, cenas	DIARIAMENTE	 

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

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 5:30 pm cena	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. 6:00 pm.	DIARIAMENTE	
	NOTA ACLARATORIA	LAS ACTVIDADES SE DISTRIBUYEN EN PERSONAL DE APOYO MANIPULAR DE ALIMENTOS, MANEJANDO 2 TURNO DIARIOS 6AM A 4PM. (TURNO 1) 8AM A 6PM (TURNO 2)		

Maria Mercedes Hernandez

MARIA MERCEDES HERNANDEZ
C.C 30.207.924
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

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° 8-04

BENEFICIARIO DEL PAGO:	ALEJANDRO VEGA GOMEZ			NIT ó RUT	13.850.088
DIRECCION:	CL 104E No 16A-76 BRR EL ROCIO	CIUDAD:	B/MANGA	TEL:	3132302096

CIUDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, PERIODO 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025 CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO BIENESTAR DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$2.700.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$2.700.000**
		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. 13850088	

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPL)

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-09-04
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13850088
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRO VEGA GOMEZ
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	1,423,500	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

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPL_ _O

RAZÓN SOCIAL	AVAC
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-890203983
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2025-10-09
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-13850088
NOMBRE EMPLEADO	ALEJANDRO VEGA GOMEZ
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	1.423.500	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 ALEJANDRO VEGA GOMEZ

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

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

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

o	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Organización de implementos para desarrollo de actividades	Preparación de utensilios a usar, cantidad de productos para asepsia de espacios del edificio. 7:00 am.	DIARIAMENTE 7am- 12pm 2pm-5:40pm.	
.	Espacios administrativos	Organización y aseo de espacios administrativos, selección de aprovechables para recicle 7:00am.-9am.	DIARIAMENTE	 
3	Limpieza y desinfección de baños del edificio	Lavado de baño, surtir utensilios para uso en baños (papel higiénico, jabón, toallas de manos) 9:00am.-10:00am.	DIARIAMENTE	

4	Orden y aseo	Orden y aseo en espacios comunes de personas mayores 10:00am – 11 am.	DIARIAMENTE	
5	ASEPCIA	Desinfección de utensilios para el desarrollo de actividades	Diariamente	 
6	Orden y control	Apoyar con el surtido de productos de canasta familiar, organización y organización de las mismas.	DIARIAMENTE	 
7	Espacios seguros	Velar por el mantenimiento continuo de espacios donde estén ubicados personas mayores, validando riesgo de accidente y asegurando zonas	DIARIAMENTE	 

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

				
8	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	

Alejandro Vega Gómez
CC. 13.850.088
SERVICIOS GENERALES

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: 3464c65334f251eeadce59c4a13a28b5ea65df6f7d0572a1daf1e68bdbb62bced2f71e94ab1afa51ff984c64661c024d

Fecha Validación: 26/09/2025 7:26:39 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
POSA111607	2025-09-26	2025-09-26

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	12942	9	TOSTADO PAQ X 4	UND	1.100,00	0,00	1.100,00	0%	0,00	1.100,00	9.900,00
			Obs: 0								

NO.ARTICULOS: 9 **PRODUCTOS:** 1 **PESO:** 1 Kg **CAJA:** 1 **VENDEDOR:** **F. PAGO:** Contado **TOTAL:** $9.900,00

DETALLE DE IMPUESTOS

TIPO	BASE/IMP	IMP	COMPRA
0	$9.900,00	$0,00	$9.900,00
SUBTOTAL	**$9.900,00**	**$0,00**	**$9.900,00**

OTROS IMPUESTOS

TIPO	VALOR
TOTAL	**$0,00**

MEDIOS DE PAGO

TIPO	VALOR
EFECTIVO	$9.900,00
TOTAL	**$9.900,00**

VALOR EN LETRAS: NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS **TOTAL DOCUMENTO** **$9.900,00**

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 CB No 8-001-2025

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

CERTIFICA:

Que en el Informe Financiero Detallado de los Recursos del Municipio en el recibo ***POSA111607*** *correspondiente a costos variables está a nombre* ***SUPREMA/PLATA ARGUELLO & CIA S.C.A*** *tiene un valor de* ***$9.900*** *se toma la cantidad de* ***$9.214*** */gastos del Municipio y el excedente para justificar el valor faltante lo asume la Asociación Voluntaria de Apoyo Integral al Enfermo de Cáncer "AVAC" NIT 890.203.983-6 por valor de* ***$686*** *para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Septiembre de 2025 al 30 Septiembre de 2025.*

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

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

MONTO EJECUTAR	10.454.586	FECHA DE EJECUCION : 1 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2025

PERSONAL

FECHA	EGRESO	CARGO	NOMBRE	VALOR	APORTE ESAL VALOR
30/09/2025	8-05	TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	MARTHA STELLA CELYS PRADA	1.600.000	1.600.000
30/09/2025	8-06	NUTRICIONISTA	BRAYAN ANDRES ROJAS GIL	1.600.000	1.600.000
30/09/2025	8-07	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIV	LINA EDITH VARGAS SUAREZ	1.440.000	1.440.000
30/09/2025	8-08	APOYO EN ACTIVIDADES DE INTERACCION SOCIAL Y COGNITIV	SALVADOR BARRERA NUÑEZ	1.440.000	1.440.000
			SUBTOTAL	**6.080.000**	**6.080.000**

COSTOS FIJOS

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL VALOR
8/09/2025	FEP2-9251026	COOPERATIVA SERVICIOS FUNERARIOS DE SANTANDER	SERVICIO EXEQUIAL	383.800	383.800
			SUBTOTAL	**383.800**	**383.800**

COSTOS VARIABLES

FECHA	EGRESO	NOMBRE TERCERO	CONCEPTO	VALOR	APORTE ESAL VALOR
5/09/2025	709	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	225.600	225.600
11/09/2025	711	CARNES SAN MIGUEL	ALIMENTACION: CARNE	313.000	313.000
1/09/2025	A055 - 81795	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	193.100	193.100
2/09/2025	A055 - 81944	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	147.501	147.501
10/09/2025	A055 - 82679	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	220.489	220.489
12/09/2025	A055 - 82841	AVSA SA	ALIMENTACION: POLLO	423.529	423.529
6/09/2025	1087	LACTEOS DANIEL	ALIMENTACION: MANTEQUILLA,JAMON, ALCAPARRAS, QUESO, JAMON, SALSA	311.500	311.500
12/09/2025	FE-622	MERCONFITES LA 16	ALIMENTACION: SAL, ACEITE, CHOCOLATE, MACARRON	360.700	360.700
2/09/2025	FE-618	MERCONFITES LA 16	ALIMENTACION: VIVERES Y ABARROTES VARIOS	890.400	890.400
1/09/2025	F1 - 175442	ICOHARINAS	ALIMENTRACION: HARINA LEUDANTE	120.414	120.414
1/09/2025	F2 - 30980	ICOHARINAS	ALIMENTACION: PASTAS	367.718	367.718
11/09/2025	FE 31	ALFONSO VALBUENA NAVAS	ALIMENTACION: VERDURAS VARIAS,	435.500	416.835
			SUBTOTAL	**4.009.451**	**3.990.786**
			TOTAL APORTE ESAL	**10.473.251**	**10.454.586**

En el egreso FE 31 que pertenece al rubro de aportes costos variables a nombre de ALFONSO VALBUENA NAVAS la ESAL cancela el valor total de la factura $435.500 y el excedente $18,665 lo aporta la Esal para legalizacion gastos del periodo de ejecucion del 1 Septiembre de 2025 al 30 Septiembre de 2025 .

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:	MARTHA STELLA CELYS PRADA			NIT ó RUT	1.095.907.598
DIRECCION:	VIA A TRANSEJES, CRA 6C No 32-21 Casa II Brisas Campestre	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 30 SEPTIEMBRE DE 2025, CONVENIO 20, PROGRAMA CENTRO DE BIENESTAR, DISPONIDAD 8 HORAS DIARIAS.		$1.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.600.000**
		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	
		Martha Stella Celys Prada	
		C.C. ó NIT. 1095.907598	

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095907598	0	MARTHA STELLA CELYS PRADA	1	0	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-307	VIA TRANSEJESCASA11 BARRIO BRISA CAMPEST		3156545822		MARTHACELYS26@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	8637855596	1	2025-09-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8616435891	2025-10-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot	Sub. Tipo Cot	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1095907598	CELYS PRADA MARTHA STELLA	1.423.500																		0		30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	COOSALUD-EPS042	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	440.500	N	3361001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1095907598	0	MARTHA STELLA CELYS PRADA	1	0	COLMENA - 14-25	SUCURSAL	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-307	VIA TRANSEJESCASA11 BARRIO BRISA CAMPEST		3156545822		MARTHACELYS26@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	8637855596	1	2025-09-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	440.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8616435891	2025-10-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

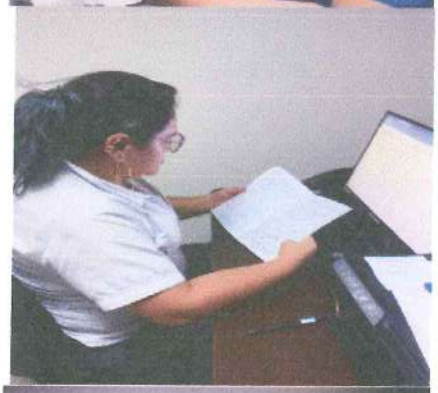
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
COOSALUD	EPS042	900226715	3	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	34.700	0	0	0	34.700
COLMENA	14-25	800226175	3	1	34.700	0	0	0	34.700
Gran Total					440.500	0	0	0	440.500

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

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

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

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

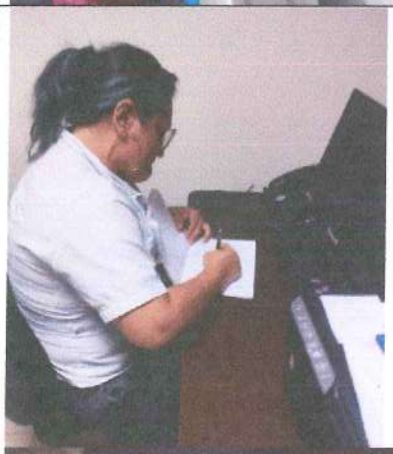
No	OBLIGACION	ACTIVIDAD REALIZADA	CANTIDAD	EVIDENCIA
1.	Informes pacientes	6: 30pm. Informes de paciente durante turno, lectura y revisión de notas diarias 18 usuarios	DIARIAMENTE	  
2.	Toma y control de signos	7:00 pm. Toma y registro de	DIARIAMENTE	

				  
3.	Administración de medicamentos	Administración de medicamentos según orden medica en horarios establecidos por medico tratante 18 usuarios	DIARIAMENTE	  

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

4	Rondas y cuidados	Rondas continuas de verificación de estado de salud validando el riesgo individual de cada paciente (cada hora)	DIARIAMENTE CADA HORA	   
5	Cuidado del paciente	Cambios de posición e hidratación de piel en pacientes postrados (3) (cada hora y media)	DIARIAMENTE	 

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

6	Mantenimiento Área	Mantener un correcto aseo en enfermería Mantener medicamentos e instrumentos en su respectivo lugar Mantener todo de acuerdo al cronograma	DIARIAMENTE Antes de entrega de turno	 
7	Registro y actualización de notas diarias	ENFERMERIA 18 usuarios	Registro de novedades del turno y pendientes a realizar 5:00am	 
8	Higiene Personal	Cuidado de pacientes 18 usuarios	Inicia actividad de baño a pacientes asistido actividades de higiene personal 6:00am.	 

				
9	Entrega de turno	enfermería	Registro de notas diarias y entrega de turno 7:00am.	 

Martha Stella Celys P.
MARTHA STELLA CELYS PRADA
C.C 1095907598
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° 8-06

BENEFICIARIO DEL PAGO:	BRYAN ANDRES ROJAS GIL			NIT ó RUT	1.098.744.578
	CALLE 28 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 BIENESTAR, SERVICIO DE 16 HORAS MENSUALES DISTRIBUIDAS 4 HORAS SEMANALES CONTINUAS.		$1.600.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.600.000**
		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. 1098.744.578	

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	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	1098744578	ROJAS BRYAN																	230201	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 ASOCIACIÓN VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER "AVAC" Y BRYAN ANDRES ROJAS GIL

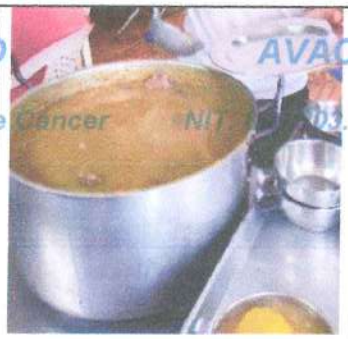
Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 30 de septiembre de 2025 en los siguientes términos:

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 Cancer NIT 900.203.983-6

		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° 8-07

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 CENTROBIENESTAR, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS		$1.440.000
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.440.000**
		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 Suárez 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:	6364938
A:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-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:		7985823272	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						
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CO-Destinado	EXTRANJERO?	REFORMA TRIBUTARIA	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																								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	$ 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	 

MORADA 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 NIT: 890.203.983-6

		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° 8-08

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 BIENESTAR, DISPONIBIDAD 4 HORAS DIARIAS.		**$1.440.000**
OBSERVACIONES		VALOR TOTAL DE LA OPERACIÓN	**$1.440.000**
		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 | REPO E 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		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					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			
INC	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			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	NN-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	 

		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 musculos, 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

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 2541/21 -11-93 DANCOOP EXENTA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE S / N ARTICULO 19 PARÁGRAFO 3 ESTATUTO TRIB

WWW.BUCARAMANGA.LOSOLIVOS.CO TELEFONOS (607) 6577200 - (607) 6576068

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: 691
Sigla: CENTRO BIENESTAR 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: FEP2-9251026
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	383.800	0		383.800

Total Líneas: 1

SUB-TOTAL		**383.800**
IVA		**0**
MENOS DESCUENTO ADMINISTRATIVO	**0,00%**	**0**
TOTAL A PAGAR		**383.800**

NTC 5850 (2017) Servicios funerarios Requisitos

SC5925-1

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 09:17:04 Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1 Provedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: bfdd4b2645e81722476993a11e6bb8d7b7d9d4e67ecff2b5fd1f8691dc114e79e27cb4109534a006e30ac6895e920017

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: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,026

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: C91209248 - AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91209248	AGUILLON VILLAMIZAR CARLOS MARIO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37795716 - ALMEIDA RANGEL MARIA SOCORRO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37795716	ALMEIDA RANGEL MARIA SOCORRO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C7433909 - ANAYA DELGADO JAIME								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 7433909	ANAYA DELGADO JAIME	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27929475 - ARGUELLO DE MARTINEZ EMPERATRIZ								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 27929475	ARGUELLO DE MARTINEZ EMPERATRIZ	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91203922 - BADILLO PLATA ALVARO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91203922	BADILLO PLATA ALVARO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C37932092 - CABRALES MIRANDA ANA DOLORES								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 37932092	CABRALES MIRANDA ANA DOLORES	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91002003 - DURAN PEÑUELA PAUL								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91002003	DURAN PEÑUELA PAUL	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C5752611 - GELVES MORENO HERIBERTO								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5752611	GELVES MORENO HERIBERTO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91230576 - GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91230576	GONZALEZ GONZALEZ CARLOS GERLEIN	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C17048910 - GUERRERO ANAYA JUAN JOSE								**Total Contratante: 20.200**
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 17048910	GUERRERO ANAYA JUAN JOSE	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C27952080 - GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA								**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: 691

DETALLADO DE FACTURA No: 9,251,026

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 27952080	GUEVARA DE TERAN FLOR DE MARIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C5545631 - LIZCANO BAUTISTA JOSE CONCEPCION							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5545631	LIZCANO BAUTISTA JOSE CONCEPCION	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28312223 - OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28312223	OREJARENA ACEVEDO ROSA DELIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C5559351 - PAEZ MARTIN ANTONIO							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5559351	PAEZ MARTIN ANTONIO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C5724732 - PARADA MARTINEZ ISMAEL							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 5724732	PARADA MARTINEZ ISMAEL	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C91208505 - REYES FAJARDO JUAN CARLOS							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 91208505	REYES FAJARDO JUAN CARLOS	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C13827574 - SUAREZ OROZCO LUIS ERNESTO							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 13827574	SUAREZ OROZCO LUIS ERNESTO	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C23551984 - SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 23551984	SUAREZ SANCHEZ MARIA TERESA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200
Contratante: C28010273 - VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA							**Total Contratante: 20.200**	
GR FAMILIAR TRADICIONAL UNIPERSONAL CBA TIT.SIN								
T	CC 28010273	VILLANOVA DE CARREÑO MARIA OTILIA	1/9/2025	30/9/2025	20.200	0	0	20.200

TOTAL SUCURSAL SIN SUCURSAL: 383.800

Sub Total	**383.800**
Descuento	**0**
Total	**383.800**

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 709

FECHA	DD	MM	AA
	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
7	OSO BOLA	16.000	225.600

Observaciones:

TOTAL $ 225.600

Cliente:	ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ
C.C. ó NIT.	C.C. ó NIT.

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 711

FECHA	DD	MM	AA
	11	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
9.780	BOLA	16.000	313.000

Observaciones:

TOTAL $ 313.000

Cliente:

ADOLFO BLANCO HERNÁNDEZ

C.C. ó NIT.

C.C. ó NIT. 13746853

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

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: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14984338596

(415)7707212489984(8020) 000001498433859 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	11. Buzón electrónico
1 3 7 4 4 5 3 3	4	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 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. 11859646, Valor: $5,800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 5JHP3C157D

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. 11059636, 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 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 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.

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 - 81795

Fecha de Generación: 01/09/2025
Hora de Generación: 09:23:34 AM
CAJA: 01 MAYERLY ORDUZ JAIMES
ATENDIÓ: SHASHA VALENTINA ROJAS JIMENEZ

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

Item	Código	Producto	Valor
1	151	SALCHICHA AHUMADA	15,000 GU
		.500 Kg 1 UN x $ 15,000	
		Desc. Aplicado: 15.00 %	- 2,250
2	364	PECHUGA SIN PIEL	62,493 A
		2.815 Kg x $ 22,200	
		Desc. Aplicado: 20.00 %	- 12,499
3	376	PERNIL SIN PIEL REFRIG	167,121 A
		8.985 Kg x $ 18,600	
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 41,780
4	32858	BOLSA (1)	0

Total Items: 4
Unidades: 1 Peso: 12.300 Kg

Subtotal:	188,085

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	175,335	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	12,750	2,423
U IMPTO. SALUDABLE 20%	12,750	2,550
INC Bolsa Plástica:		70

Neto:	193,128
-Ajuste a Fraccion:	28

TOTAL: 193,100

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 01/09/2025

Medio de Pago	Valor	Número
Efectivo	193,100	

Efectivo: 200,100 - Cambio: 7,000

Fecha y Hora de Expedición:
01/09/2025 09:23:34 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:
9f280ff2d079294f8a32bc0b848f22ea11fb6cdb33f3f5ff231
8a1b7630ba89d564b3181ab3aafaee836e743fa3dde29

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 - 81944

Pedido CALL CENTER: 201987092
Fecha de Generación: 02/09/2025
Hora de Generación: 11:54:56 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	1466	SALCHICHA PERRO	28,508 GU
		.960 Kg 2 UN x $ 14,254	
		Desc. Aplicado: 40.00 %	- 11,403
2	288	COLOMBINA	93,940 A
		60 UN 4.270 Kg x $ 22,000	
		Desc. Aplicado: 25.00 %	- 23,485
3	356	PECHUGA A GRANEL	77,297 A
		4 UN 4.005 Kg x $ 19,300	
		Desc. Aplicado: 36.35 %	- 28,097
4	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
5	32857	BOLSA (1)	0

Total Items: 5
Unidades: 66 Peso: 9.235 Kg

Subtotal: 140,760

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	119,655	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	17,105	3,250
U IMPTO. SALUDABLE 20%	17,105	3,421
INC Bolsa Plástica:		70

TOTAL: 147,501

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

Medio de Pago	Valor	Número
TARJETA	147,501	

Fecha y Hora de Expedición:
02/09/2025 11:54:56 AM

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

OBSERVACION: LLEVAR DATAFONO

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:
0d808321caca541349a7ad348c821dfd881decd110a5c5
1f122eb85134bf640fdb840a9e9cf62f2f790cd3da3a5dde7
2



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 - 82679

Pedido CALL CENTER: 202007646
Fecha de Generación: 10/09/2025
Hora de Generación: 11:59:14 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: JHON FREDDY ORTIZ CUESTA

Item	Código	Producto	Valor
1	385	PIERNA PERNIL	308,870 A
	60 UN 23.050 Kg x $ 13,400		
	Desc. Aplicado: 30.00 %		- 92,661
2	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000
3	32857	BOLSA (4)	0

Total Items: 3
Unidades: 60 Peso: 23.050 Kg

Subtotal:	220,209

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	216,209	0
INC Bolsa Plástica:		280

TOTAL:	220,489

Forma Pago: Contado
Fecha de Vencimiento: 10/09/2025

Medio de Pago	Valor	Número
TARJETA	220,489	

Fecha y Hora de Expedición:

10/09/2025 11:59:14 AM

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

OBSERVACION: LLEVAR DATAFONO

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:
ad2dd515377c792627896f9a31cf3d7d6a3159b33c199e5f8102f9210ee9fc76f6312140862d2c6758b9dadba8f67238

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 - 82841

Pedido WHATSAPP: 202013033
Fecha de Generación: 12/09/2025
Hora de Generación: 11:06:28 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: JORGE LUIS CHACON GOMEZ

Item	Código	Producto	Valor	
1	1320	PECHUGA CONGELADA	507,590	A
		24 UN 26.300 Kg x $ 19,300		
		Desc. Aplicado: 35.23 %	- 178,824	
2	151	SALCHICHA AHUMADA	100,303	GU
		3.500 Kg 7 UN x $ 14,329		
		Desc. Aplicado: 35.00 %	- 35,106	
3	20081	DOMICILIO SIN IVA	4,000	
4	32857	BOLSA (2)	0	

Total Items: 4
Unidades: 31 Peso: 29.800 Kg

Subtotal:	397,963

Descripción impuestos	Base	Valor
A EXENTO DE IVA	328,766	0
G IVA DE VENTAS AL 19%	65,197	12,387
U IMPTO. SALUDABLE 20%	65,197	13,039
INC Bolsa Plástica:		140
TOTAL:		423,529

Forma Pago: Contado

Fecha de Vencimiento: 12/09/2025

Medio de Pago	Valor	Número
TARJETA	423,529	

Fecha y Hora de Expedición:
12/09/2025 11:06:28 AM

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

OBSERVACION: LLEVAR DATAFONO

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:
ee930012420d68ee18a99778519e7c2adb86455164f90c
8846715e29847fcddebd226cb91bb220c27d72c4aff7109
47a



Factura electrónica generada por software propio

AVSA S.A - 890.201.881-4

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

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

Lacteos DANIEL

REMISIÓN

Nº 1087

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, 6 septiembre de 2026 — Tel. / Cel.:

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

Dirección: Carrera 28 Nº 33-36

Cant.	DETALLE	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
5	Lbs de mantequilla		$ 85.000
2	Lbs de Jamón		36.000
1	Fco. de Alcaparras		14.000
1/2	Bloque queso tajado		28.000
1	Lbr Jamón		18.000
1	Salsa de tomate		33 500
1/2	Bloque queso tajado		27000
2	Lbs. Jamón		36000
2	Mantequillas		34.000

Son:

TOTAL $ 311.500

Firma Autorizada: Rosa Meliz Poveda P.

Recibí conforme

C.C. / NIT. 1152072[illegible]



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.297.918
POVEDA POVEDA

APELLIDOS
ROSA MELIA

NOMBRES

FIRMA



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 ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2700100-00101274-F-0063297918-20030704 0013099781A 2 0910012499

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

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

53. 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: 24-04-2025 07:39:25AM

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-622

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-09-12 15:56:41	$ 360,700.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-09-12 15:56:41	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
007181	Sal Refisal Paca_25und -	$ 35,000.00	1.00	UND	$ 35,000.00
7707335280697	Aceite Bonlife Soya_5000ml -	$ 49,500.00	3.00	UND	$ 148,500.00
7703092196332	Chocolate Girones Tradicional_400g -	$ 15,000.00	10.00	UND	$ 150,000.00
7707047400338	Macarron Gavassa_Kilo -	$ 6,800.00	4.00	UND	$ 27,200.00

VALOR (En letras)
TRESCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 360,700.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 360,700.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 360,700.00**

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 : 5b01d436719b0565c421914751acf96ff242c2f9b1fb5f94e5ec89be4a55ab7b189edff5be0e57a2d21414de57c1e442

Fecha y hora validación DIAN: 2025-09-12 15:56:44

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-618

Información del cliente	Fecha Factura	Total
AVAC . . .	2025-09-02 10:39:04	$ 890,400.00
Nit/Cc : 890203983-6	**Fecha Vencimiento**	**Forma de Pago**
Sucursal : AVAC . . .	2025-09-02 10:39:04	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
7707335280697	Aceite Bonlife Soya_5000ml -	$ 49,500.00	4.00	UND	$ 198,000.00
7707343640049	Cafe Arriero_500g -	$ 21,000.00	12.00	UND	$ 252,000.00
7707343640018	Cafe Arriero_125g -	$ 5,200.00	2.00	UND	$ 10,400.00
11502	Lenteja Sta_Libra -	$ 4,600.00	8.00	UND	$ 36,800.00
7703092011116	Chocolate Girones_500g -	$ 16,000.00	10.00	UND	$ 160,000.00
10700	Azucar suelta_Libra -	$ 2,200.00	6.00	UND	$ 13,200.00
7702097037480	Salsa Tomate La Constancia_1000 -	$ 16,600.00	1.00	UND	$ 16,600.00
7702177022870	Crema De Leche Alqueria_850ml -	$ 19,500.00	2.00	UND	$ 39,000.00
7707047400086	Spaghetti Gavassa_Kilo -	$ 6,800.00	4.00	UND	$ 27,200.00
7707047400338	Macarron Gavassa_Kilo -	$ 6,800.00	4.00	UND	$ 27,200.00
7707287462998	Avena Hojuela De La Abuela_500g -	$ 4,700.00	8.00	UND	$ 37,600.00
7702047003497	Malzena_380gr -	$ 13,200.00	2.00	UND	$ 26,400.00
7700800224479	Harina Cuchuco de Maiz El Aguila_250g -	$ 1,300.00	10.00	UND	$ 13,000.00
7700800224424	Harina Cuchuco de Cebada El Aguila_250g -	$ 1,300.00	10.00	UND	$ 13,000.00
7702097163486	Miel Mostaza 1000 G -	$ 20,000.00	1.00	UND	$ 20,000.00

VALOR (En letras)
OCHOCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE

Total bruto	$ 890,400.00
Descuento	$ 0.00
Subtotal	$ 890,400.00
Retención en la fuente	$ 0.00
TOTAL A PAGAR	**$ 890,400.00**

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 : acacdae8ad438943fedb5b3ab4f8246e71f82d886782b76bbb3776a459b323676af3e670040f5be83d3ac1e90afe1018

Fecha y hora validación DIAN: 2025-09-02 10:39:11

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
F1- 175442

Icoharinas

Nit: 890.212.673-6
Dirección: Cra 17 Aut Palenque - Chimitá 59-131 Giron (Santander)
Teléfonos: 6761000 - FAX 6761020

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

CUFE:
e803e8e145ec58a14a016c1a3d24f91d4fa0c57a5b9e1587bf47747f52a592f1240d23a6fcdf3b37e64c24a2789Sa467

Cliente	ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	**Nit**	890203983-6	**Fecha Expedición**	2025-09-01 12:28:30-05:00
Dirección	CR 28 33 36	**Ciudad:**	BUCARAMANGA	**Fecha de Vencimiento**	2026-02-28
Teléfono	6325993	**Vendedor**	VARIOS	**Entrega**	Bucaramanga/santander

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

:

Son: CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS CATORCE PESOS
El lugar de cumplimiento de la obligacion es el domicilio principal de Giron

Flete pagadero por el cliente: $$ **0**

Subtotal	114,680.00
+ I.V.A (5%)	5,734.00
+ I.V.A (19%)	0.00
ICUI	0.00
RETEIVA	0.00
Total Factura	120,414.00

Dirección de Entrega
Pedido
Comentarios PLACA: TTX033 - CONDUCTOR: JUAN JOSE FLOREZ

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

Banco_____

Favor consignar en los siguientes bancos			
Bancos	**Cuenta Corriente**	**Bancos**	**Cuenta Corriente**
Bancolombia	300-10166986	Banco Agrario	360010000824
Banco de Bogotá	162-06581-7	Davivienda	047-869999228
Banco BBVA	509-004339	Banco Occidente	657-03012-8

Cliente: ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC
NIT: 890203983
Factura No. F1175442
Total Efectivo: $

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

(415)7707046960017(8020)000000175442(3900)000000120414(96)20250901

(415)7707046960017(8020)000000175442(3900)000000120414(96)20250901

(415)7707046960017(8020)000000175442(3900)000000120414(96)20251001

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
F2- 30980

Icoharinas

Nit: 890.212.673-6
Dirección: Cra 17 Aut Palenque - Chimitá 59-131 Giron (Santander)
Teléfonos: 6761000 - FAX 6761020

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
RESPONSABLE DE IVA - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 1051
AUTORRETENEDOR DE RENTA - RESOLUCION 0217 del 30/11/1994
AUTORRETENEDOR DE ICA GIRON DESDE 01/01/2017 - ACUERDO 017 DE 2016
RESOLUCION FACTURACION 18764091378916 DEL No.30002 - 50000 Del 2025-04-01 A 2027-04-01

CUFE:
475efb91d0f5d180b22c1db960d80489524c575a2bbdcbb79d918f59397a6f932ca4d8e8abdcbb2c3731310d0eb74a93

Cliente	ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC	**Nit**	890203983-6	**Fecha Expedición**	2025-09-01 12:30:23-05:00
Dirección	CR 28 33 36	**Ciudad:**	BUCARAMANGA	**Fecha de Vencimiento**	2026-02-28
Teléfono	6325993	**Vendedor**	VARIOS	**Entrega**	Bucaramanga/santander

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

;

Son: TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CUARENTA CENTAVOS
El lugar de cumplimiento de la obligacion es el domicilio principal de Giron

Flete pagadero por el cliente: $$ **0**

Subtotal	350,208.00
+ I.V.A (5%)	17,510.40
+ I.V.A (19%)	0.00
ICUI	0.00
RETEIVA	0.00
Total Factura	367,718.40

Dirección de Entrega
Pedido
Comentarios PLACA: TTX033 - CONDUCTOR: JUAN JOSE FLOREZ

Condiciones de Descuento		
Pago de Bancos		
Pago antes de:	Descuento	Neto a pagar
1.00% antes de 8 dias	0.00	367,718.00
0.00% antes de 15 dias	0.00	367,718.00
Elaborado por:	JGONZALEZ	
Transportador:		
Placa del Vehículo:		

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

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

Nombre y Apellido:

NIT

Fecha:

Total Paquetes 16

Firma y Sello del Comprador:

Banco_____

Favor consignar en los siguientes bancos			
Bancos	**Cuenta Corriente**	**Bancos**	**Cuenta Corriente**
Bancolombia	300-10166986	Banco Agrario	360010000824
Banco de Bogotá	162-06581-7	Davivienda	047-869999228
Banco BBVA	509-004339	Banco Occidente	657-03012-8
Cliente: ASOC. VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC			
NIT: 890203983			
Factura No. F230980			
Total Efectivo: $			
Banco	**Cheque**	**Total Cheque**	
-	-	-	
-	-	-	
Total Cheque: $		Total Pagado: $	

(415)7707046960017(8020)000000030980(3900)000000367718(96)20250901

(415)7707046960017(8020)000000030980(3900)000000367718(96)20250901

(415)7707046960017(8020)000000030980(3900)000000367718(96)20251001

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 31

Señores	ASOCIACION VOLUNTARIA DE APOYO INTEGRAL AL ENFERMO DE CANCER AVAC		
NIT	890,203,983-6	**Teléfono**	(607) 6325993 - Ext. 000 - (57) 3182066378 - Ext. 000
Dirección	CR 28 N 33 36	**Ciudad**	Bucaramanga - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/09/2025, 17:41
Expedición	11/09/2025, 17:41
Vencimiento	11/09/2025

Ítem	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Vr. Bruto	Impto. Cargo	Vr. Total
1	ZANAHORIA	2,500.00	12.00	30,000.00	0 %	30,000.00
2	PIMENTON	3,000.00	10.00	30,000.00	0 %	30,000.00
3	CILANTRO	8,000.00	1.00	8,000.00	0 %	8,000.00
4	CABEZONA-BLANCA	2,000.00	5.00	10,000.00	0 %	10,000.00
5	AJO	7,000.00	2.00	14,000.00	0 %	14,000.00
6	PAPA AMARILLA	2,600.00	5.00	13,000.00	0 %	13,000.00
7	PEPINO	2,000.00	6.50	13,000.00	0 %	13,000.00
8	BATAVIA	3,500.00	6.00	21,000.00	0 %	21,000.00
9	PLATANO MADURO	2,600.00	25.00	65,000.00	0 %	65,000.00
10	ARVEJA	10,000.00	6.00	60,000.00	0 %	60,000.00
11	CANASTA DE LIMON	55,000.00	1.00	55,000.00	0 %	55,000.00
12	CANASTA DE NARANJA	35,000.00	1.00	35,000.00	0 %	35,000.00
13	PEREJIL	7,000.00	1.00	7,000.00	0 %	7,000.00
14	RAMA DE APIO	3,500.00	1.00	3,500.00	0 %	3,500.00
15	MORA	2,500.00	10.00	25,000.00	0 %	25,000.00
16	TOMATE DE ARBOL	2,000.00	13.00	26,000.00	0 %	26,000.00
17	GUAYABA	2,000.00	10.00	20,000.00	0 %	20,000.00

Total items: 17

Total Bruto	435,500.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	**435,500.00**

Valor en Letras:
Cuatrocientos treinta y cinco mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 435,500.00

Observaciones:

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

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: bb8465ce5bf061d7ce63b26001205925da1e288b3c68b478fcf47be22bfe35db64482017479be20988d573aacf925367

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

CERTIFICACION ACLARATORIA CB No 8-002-2025

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 Municipio en el recibo FE 31 nombre de ALFONSO VALBUENA NAVAS está por $435.500 correspondiente a Costos Variables se toma la cantidad de $416.835 como aporte de la aporta la ESAL Municipio para legalización gastos del periodo de ejecución del 1 Septiembre de 2025 al 30 Septiembre de 2025 la ESAL asume excedente por valor de $18.665.

Atentamente,

MYRIAM ARIAS MORALES
Presidenta

Bucaramanga, 9 Abril de 2025

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Programa Adulto Mayor y Digno
Dra Creizy Caviedes Arcinegas
Ciudad

REF: SOLICITUD DE REMISION PARA PACIENTES CENTRO BIENESTAR

Respetada Doctora

En revisión de la documentación de los adultos mayores del Programa Centro Bienestar efectuada por la Doctora María Camila Córdoba Castañeda, Supervisora Estampilla del Programa, los siguientes pacientes no tienen **REMISION** para pertenecer al programa Centro Bienestar, a continuación, los relaciono

- Carlos Mario Aguillón Villamizar. CC 91.230.576
- Martin Antonio Páez. CC 5.559.351
- Rosa Delia Orejarena Acevedo. CC 28.312.223

Agradecemos su colaboracion y aporte a cumplimiento de requisitos necesarios para que la ESAL cumplan con la documentación requerida por el Programa Adulto Mayor Centro Bienestar

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>

Radicado Presentado - PQRS:

2 mensajes

no-responder2@bucaramanga.gov.co <no-responder2@bucaramanga.gov.co> 10 de abril de 2025, 15:40
Para: avacbucaramanga@gmail.com

Alcaldía de Bucaramanga

Notificacion Sistema Gestion de Solicitudes del Ciudadano - GSC

Solicitud PQRS: 1-SA-202504-00094803

Alcaldía de Bucaramanga

Número de Solicitud:	1-SA-202504-00094803
Fecha Radicado:	4/10/2025 3:39:59 PM
Fecha Vencimiento:	09/00/2025
Tipo Solicitud:	-Petición General (15 dias Hábiles)
Solicitante:	Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga
Dirección Solicitante:	
Telefono Solicitante:	/
Email Solicitante:	avacbucaramanga@gmail.com
Oficina Asignada:	Maria Isabel Ballesteros Nobza - mballesteros
Documentos Adjuntos:	
Descripción:	Cordial saludo: Comedidamente solicitamos REMISION para el programa adulto mayor centro bienestar de los siguientes pacientes Carlos Mario Aguillon Villamizar, cc 91.230.576 Marin Antonio Paez, cc 5.559.361 Rosa Delia Orejarena Acevedo, cc 28.312.223 Agradecemos su gestion y apoyo. RAQUEL PABON DE AVILA

"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 sera atendido." "Aviso legal - Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORIA 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."

no-responder2@bucaramanga.gov.co <no-responder2@bucaramanga.gov.co> 10 de abril de 2025, 15:45
Para: avacbucaramanga@gmail.com

Gmail Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

SOLICITUD DE REMISION PARA PACIENTES CENTRO BIENESTAR

1 mensaje

Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com> 10 de abril de 2025, 10:02

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 REMISION para el programa adulto mayor centro bienestar de los siguientes pacientes

- Carlos Mario Aguillon Villamizar, cc 91.230.576
  Marin Antonio Paez, cc 5.559.351
  Rosa Delia Orejarena Acevedo, cc 28.312.223

Agradecemos su gestion y apoyo

RAQUEL PABON DE AVILA
Presidenta

solicitud remision programa centro bienestar20250410_09590608 (1).pdf
820K

Bucaramanga, 9 Abril de 2025

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Programa Adulto Mayor y Digno
Dra Creizy Caviedes Arciniegas
Ciudad

REF: SOLICITUD LISTADO CENSAL PARA PACIENTES CENTRO BIENESTAR

Respetada Doctora:

En revisión a la documentación de los adultos mayores del Programa Centro Bienestar 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 ***LISTADO CENSAL. (Anexamos nombres completos y número de identidad del adulto que tiene pendiente listado censal).***

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 Bienestar.

Cordialmente,

RAQUEL PABÓN DE AVILA
Presidenta

Copia
Archivo
Dra. María Camila Córdoba Castañeda, Supervisora de Convenio Estampilla

BASE DE DATOS DE PERSONAS MAYORES EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR / RECURSOS ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR

	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA	NOVEDAD
1	ALVARO		BADILLO	PLATA	91.203.922	LISTADO CENSAL
2	ANA	DOLORES	CABRALES	MIRANDA	37.932.092	LISTADO CENSAL
3	AURELIO		DAZA	AVILA	13.441.303	LISTADO CENSAL
4	CARLOS	OERLEIN	GONZALEZ	GONZALEZ	91.230.578	LISTADO CENSAL
5	CARMEN	CECILIA	BERRIO	PERNET	43.003.630	LISTADO CENSAL
6	CARLOS	MARIO	AGUILLON	VILLAMIZAR	91.209.248	SIN REMISION/LISTADO CENSAL
7	EMPERATRIZ		ARGUELLO	DE MARTINEZ	27.929.475	LISTADO CENSAL
8	FLOR	DE MARIA	GUEVARA	DE TERAN	27.952.080	LISTADO CENSAL
9	HERIBERTO		GELVES	MORENO	5.752.611	LISTADO CENSAL
10	ISMAEL		PARADA	MARTINEZ	5.724.732	LISTADO CENSAL
11	JOSE	CONCEPCION	LIZCANO	BAUTISTA	5.545.631	LISTADO CENSAL
12	JUAN	CARLOS	REYES	FAJARDO	91.208.505	LISTADO CENSAL
13	JUAN	JOSE	GUERRERO	ANAYA	17.048.910	LISTADO CENSAL
14	LUIS	ERNESTO	SUAREZ	OROZCO	13.827.574	LISTADO CENSAL
15	MARIA	DEL SOCORRO	ALMEIDA	RANGEL	37.755.710	LISTADO CENSAL
16	MARIA	TERESA	SUAREZ	SANCHEZ	23.551.984	LISTADO CENSAL
17	MARIA	OTILIA	VILLANOVA	DE CARRENO	28.010.273	LISTADO CENSAL
18	MARTIN	ANTONIO	PAEZ		5.559.351	SIN REMISION/LISTADO CENSAL
19	PAUL		PEÑUELA	DURAN	91.002.003	LISTADO CENSAL
20	ROSA	DELIA	OREJARENA	ACEVEDO	28.312.223	SIN REMISION/LISTADO CENSAL

AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificado con NIT 890.201.222-0, en calidad de responsable del tratamiento de datos personales y dando cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, solicita de autorización previa, libre, expresa y debidamente informada, para dar tratamiento a sus datos personales conforme a las siguientes finalidades: el lleve cabo de entrega de materiales ofrecidos por el plan de desarrollo social, lo identificar a la población del municipio de Bucaramanga; el llevar el cumplimiento del plan de desarrollo social del municipio, lo permite comunicación con los beneficiarios o directos a los programas de la secretaria de desarrollo. Los datos suministrados de manera previa y/o potencialidad sensibles, sobre todo aquellos relacionados con su origen étnico o racial, postura u orientación o pertenencia a la comunidad LGTBI, es de vigencia de la violencia, entre otros más, motivo por el cual el MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, quiere recordarle que usted en calidad de titular puede o no otorgarlos, asimismo mencionar que los mismos serán tratados conforme a los principios de seguridad y confidencialidad exigidos en la ley vigente. Le recordamos que puede consultar La Política de tratamiento de información Personal del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en la página web www.bucaramanga.gov.co donde podrá conocer los derechos que le asisten como titular y lo dispuesto sobre los canales de atención establecidos para ello.

Gmail Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacabucaramanga@gmail.com>

Radicado Presentado - PQRS:

2 mensajes

no-responder2@bucaramanga.gov.co <no-responder2@bucaramanga.gov.co> 10 de abril de 2025, 15:40
Para: avacabucaramanga@gmail.com

Alcaldía de Bucaramanga

Notificacion Sistema Gestion de Solicitudes del Ciudadano - GSC

Solicitud PQRS: 1-SA-202504-00894803

Alcaldía de Bucaramanga

Número de Solicitud:	1-SA-202504-00894803
Fecha Radicado:	4/10/2025 3:39:59 PM
Fecha Vencimiento:	09/00/2025
Tipo Solicitud:	-Peticion General (15 dias Habiles)
Solicitante:	Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga
Dirección Solicitante:	
Telefono Sellcitante:	/
Email Solicitante:	
Oficina Asignada:	Maria Isabel Bellesteros Nobo - mbellesteros,
Documentos Adjuntos:	

Descripcion

Cordial saludo. Comedidamente solicitamos REMISION para el programa adulto mayor centro bienestar de los siguientes pacientes Carlos Mario Aguilar Villamizar, cc 91.230.575 Mario Antonio Paez, cc 5.559.351 Rosa Delia Orejarena Acevedo, cc 28.312.223 Agradecemos su gestión y apoyo. RAQUEL PABON DE AVILA

"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 le invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Política se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se usan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe 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 INFORMACION DE CONSULTA Y ASESORIA 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 o omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvío, cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."

no-responder2@bucaramanga.gov.co <no-responder2@bucaramanga.gov.co> 10 de abril de 2025, 15:40
Para: avacabucaramanga@gmail.com

Bucaramanga, 3 Abril de 2025

Señores:
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Programa Adulto Mayor y Digno
Dra Cristy Cavedes Arciniegas
Ciudad

REF: SOLICITUD DE REMISION PARA PACIENTES CENTRO BIENESTAR

Respetada Doctora:

En revisión de la documentación de los adultos mayores del Programa Centro Bienestar efectuada por la Doctora María Camila Córdoba Castañeda, Supervisora Estampilla del Proceso, los siguientes pacientes no tienen **REMISION** para pertenecer al programa Centro Bienestar, o caducación, los relacionamos:

- Carlos María Aquilón Villamizar. CC 91.230.575
- María Antonia Páez. CC 5.559.351
- Rosa Delia Orojarena Acevedo. CC. 28.312.223

Agradecemos su colaboración y aporte a cumplimiento de requisitos necesarios para que la ESAL cumplan con la documentación requerida por el Programa Adulto Mayor Centro Bienestar.

Cordialmente,

RAQUEL PABÓN DE AVILA
Presidenta

Copia
Archivo
Dra. María Camila Córdoba Castañeda, Supervisora de Convenio Estampilla

Asociacion Voluntaria de Ayuda al Cancer Bucaramanga <avadhcancer@gmail.com>

SOLICITUD DE REMISION PARA PACIENTES CENTRO BIENESTAR

1 mensaje

Asociacion Voluntaria de Ayuda al Cancer Bucaramanga <avadhcancer@gmail.com>
Para: Programa Adulto Mayor y Equipo <programacentrobienestar@gmail.com>
Cc: Asociacion Voluntaria de Ayuda al Cancer Bucaramanga <avadhcancer@gmail.com>

Cordial saludo

Comedidamente solicitamos REMISION para el programa adulto mayor centro bienestar de los siguientes pacientes

- Carlos Mauro Arguello Villamizar, cc 91.230.576
- Mario Antonio Paez, cc 5.553.393
- Rosa Delia Cespedes Acevedo cc 28.312.223

Agradecemos su gestion y apoyo.

MIGUEL ANGEL DE AVILA
Presidente

solicitud remision programa centro bienestar20250416_092530(1).pdf
92 KB

Gmail Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com>

Solicitud listado censal para pacientes centro bienestar

1 mensaje

Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <avacbucaramanga@gmail.com> 10 de abril de 2025, 9:48

Para: mcordobac@bucaramanga.gov.co, ccaviedes@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:

De acuerdo al analisis de nuestra Supervisora Adulto Mayor Doctora Maria Camila Cordoba Castañeda estamos enviando al grupo interdisciplinarios del Municipio de Bucaramanga solicitud para que se sirvase analizar y gestionar Listado Censal pendientes de los pacientes de Centro Bienestar.

Agradecemos su gestión y apoyo para el cumplimiento de la documentacion necesaria a los pacientes del programa

solicitud listado censal centro bienestar20250410_09411245.pdf
411K

SOLICITUD DE REMISIÓN PARA PACIENTES CENTRO DE PRIMAR

Cordial saludo

Carlos Mario Agudlon Villarreal, cc 91.230.576
María Soledad Páez, cc 5.550.321

Bucaramanga, 9 Abril de 2015

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Despacho Señor Alcalde y Oficina
Centro de Convenciones Cacique Guatapurí
Ciudad

REF: SOLICITUD DE REMISION PARA USO DE LOS CENTROS DE CONVENCIONES

Respetado Doctor,

En atención a la documentación de los stands asignados del Programa Centro Nacional elaborado por la Doctora María Camila Córdoba Castañeda - Supervisora y Evaluadora del Programa, les agradezco proceder a realizar la REMISION para proveedores de nuestro Centro de Ocio y Convenciones, los siguientes:

1. Carlos Mario Aguillón Villamizar. CC 91.230.576
2. Marlio Antonio Páez, CC 1.559.453
3. Rosa Delia Duquenne Acevedo, CC 28.512.223

Agradeciendo su colaboración y quedo a completamente de cualquier inconveniente para que la UAM cumpla con la documentación requerida por el Despacho Señor Alcalde Mayor Centro Bonanza.

Cordialmente,

RAQUEL PABON DE AVILA
Presidente

Copia
Archivo
Dra. María Camila Córdoba Castañeda, Supervisora de Evaluación y Seguimiento

Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga <asociacionbucaramanga@gmail.com>

Radicado Presentado - PQRS:

2 mensajes

no-responder2@bucaramanga.gov.co <no-responder2@bucaramanga.gov.co> 18 de abril de 2025, 15:40
Para: asociacionbucaramanga@gmail.com

Alcaldía de Bucaramanga

Notificación Sistema Gestión de Solicitudes del Ciudadano - GSC

Solicitud PQRS: 1-SA-282504-00894803

Alcaldía de Bucaramanga

Numero de Solicitud:	1-SA-282504-00894803
Fecha Radicado:	4/18/2025 3:39:59 PM
Fecha Vencimiento:	6/9/2025
Tipo Solicitud:	Peticion General (15 dias Habiles)
Solicitante:	Asociacion Voluntaria de Alivio al Cancer Bucaramanga
Dirección Solicitante:	
Telefono Solicitante:	-
Email Solicitante:	
Oficina Asignada:	Mesa Para Gallegos Peticiones Quejas Sugerencias
Documentos Adjuntos:	
Descripción:	Cordial saludo. Comedidamente solicitamos AUDIENCIA para el programa adulto mayor centro bienestar de los siguientes ponentes: Carlos Mario Aguilar Villamizar, cc 91.230.570 Mario Antonio Paez, cc 5.558.351 Doris Odet Chaparro Acevedo, cc 28.312.744 Agradecemos su gestion y apoyo. RACHEL PARDO DE AVILA

Aviso legal - Protección de Datos Personales. El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificado con NIT 890.201.222-0 ubicado en la [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 le informamos a este correo nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestra página web, en la Política se establece todos los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual serán los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe su solicitud a través de nuestra página web [redacted] y con gusto será atendido." Aviso legal Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACION DE CONSULTA Y ASESORIA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sea la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, difusión, reproducción o uso no autorizado está prohibido y es ilegal para personas diferentes. Si usted ha recibido este correo por error, le pedimos amablemente proceder a eliminar, anular, prohibir la utilización, copia, reenvío o cualquier acción relacionada sobre este correo podría ser penalizada legalmente. En tal caso favor notificar en forma inmediata al remitente."

no-responder2@bucaramanga.gov.co <no-responder2@bucaramanga.gov.co> 18 de abril de 2025, 15:40
Para: asociacionbucaramanga@gmail.com

SOLICITUD DE REMISION PARA PACIENTES CENTRO BIENESTAR

Asociacion Voluntarios de Alcala [illegible]

Radicado Presentado - PQRS:

[illegible]

no-responder@bucaramanga.gov.co [illegible]

Alcaldía de Bucaramanga

Notificación Sistema Gestión de Solicitudes del Ciudadano GSC

Solicitud PQRS: 1-SA-2025[illegible]

Alcaldía de Bucaramanga

Número de Solicitud:	1-SA-2025[illegible]
Fecha Radicado:	[illegible]
Fecha Vencimiento:	[illegible]
Tipo Solicitud:	Petición General [illegible]
Solicitante:	Asociacion Voluntarios de Alcala al Cuidado Bucaramanga
Dirección Solicitante:	
Teléfono Solicitante:	
Email Solicitante:	
Oficina Asignada:	[illegible]
Documentos Adjuntos:	

Descripción: [illegible] para el programa adulto mayor estos son los servicios prestados [illegible] 90.230.676 Juan Antonio Paez, cc 1.559.751 Rosa Delia Orejarena Acevedo, cc 28.312.223 Agradecemos su atención y apoyo. [illegible]

Aviso Legal: Protección de Datos Personales: [illegible] (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo establecido en la Ley [illegible] de 2012 y su decreto reglamentario [illegible] de 2013, tendente a la protección de datos personales, le informamos que sus datos serán incluidos en nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestra página web [illegible] y donde podrá ejercer sus derechos de acceso, corrección, supresión, revocación, oposición, portabilidad y demás derechos que le asisten, a través de nuestra página web [illegible] y con dicho fin podrá dirigirse a [illegible]. Aviso legal Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, así como los archivos adjuntos son confidenciales, para uso de la persona o entidad a la que están dirigidos. Si no es el destinatario autorizado, por favor elimine este mensaje de inmediato y notifíquenos. Cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada de acuerdo con las normas legales vigentes. Aunque hemos tomado precauciones razonables para asegurar que los archivos adjuntos a este mensaje no contengan virus, no asumimos responsabilidad por daños causados por virus y le recomendamos que lleve a cabo sus propias comprobaciones. Gracias.

no-responder@bucaramanga.gov.co [illegible] Bucaramanga, [illegible]
Para: avoluntariosalcala@gmail.com

Bucaramanga, 9 de abril de 2025

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Programa Adulto Mayor y Pagos
Dirección Gestión Sociopolítica
Ciudad

REF: SOLICITUD DE REMISIÓN PARA PACIENTE Y CENTRO DE MEDIO

Despedido Doctora

De conformidad a la documentación de los adultos mayores del Programa Centros Dorados diligenciado por la Doctora María Claudia Córdoba Castañeda, Supervisora de Geriatría del Programa, los mismos pacientes con fecha REMISIÓN para ser valorados y poder ser Recibidos en consulta, los cuales:

- Carlos Mario Aguillón Villamizar, CC 91.230.575
- Martín Antonio Pérez, CC 5.559.354
- Rosa Delia Orejarena Acevedo, CC 28.312.223

Agradecemos su colaboración y apoyo a cumplimiento de requisitos necesarios para que la ESAL cumpla con la documentación requerida por el Programa Adulto Mayor Centro Dorados.

Cordialmente,

RAQUEL PABÓN DE AVILA
Presidenta

Copia:
Archivo
Dra. María Claudia Córdoba Castañeda, Supervisora de Geriatría Estamedic

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 **17.048.910**
GUERRERO ANAYA
APELLIDOS
JUAN JOSE
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1941**
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-DIC-1962 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A 2900100-[illegible]-M-0017048910-[illegible] 00462[illegible] 4423[illegible]

FORMATO DE SALIDA DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR PROGRAMA CENTRO BIENESTAR

Nombre del adulto mayor: ***JUAN JOSE GUERRERO ANAYA***
Documento de identidad: 17.048.910
Edad: 84 AÑOS
Fecha de ingreso al programa: 13 FEBRERO 2017
Fecha de salida del programa: 26 SEPTIEMBRE 2025

Motivo de salida:

El señor(a) ***JUAN JOSE GUERRERO ANAYA,*** *ha decidido renunciar voluntariamente a los servicios del programa de adulto mayor vinculado con el programa CENTRO BIENESTAR. La decisión se debe a que cuenta con el apoyo de persona (No familiar) que le brinda estabilidad económica y un lugar de residencia digno y adecuado para su bienestar.*

Datos de nueva residencia:

- *Direccion: Calle 30 # 34-03*
- *Celular: 3176997151*
- *Persona de apoyo: Lucy Gutierrez*

Condiciones al momento de la salida:

- Estado de salud física: Adecuado / Conservado

- Estado de salud mental: Orientado, estable, sin alteraciones aparentes

- Presenta autonomía suficiente para el desarrollo de sus actividades básicas de la vida diaria.

Observaciones adicionales:

El retiro se realiza de manera voluntaria, sin inconvenientes y en condiciones de bienestar. La institución deja constancia de que el adulto mayor egresa en buenas condiciones físicas, emocionales y sociales, y se le recuerda que puede acceder nuevamente al programa en caso de necesitarlo, conforme a la disponibilidad y normatividad vigente.

Adulto mayor

Firma: _____ 1704891 0

Nombre: Juan José Guerrero Anaya

Responsable del Programa / Coordinador

Firma: _____

Nombre: _____

Testigo (si aplica)

Firma: _____

Nombre: Angie Natalia Cantillo

Alcaldía de Bucaramanga

BASE DE DATOS DE PERSONAS MAYORES EN MODALIDAD CENTRO DE BIENESTAR / RECURSOS ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR

SUPERVISOR: MARIA CAMILA CORDOBA CASTAÑEDA

	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA
1	ALVARO		BADILLO	PLATA	91,203,922
2	ANA	DOLORES	CABRALES	MIRANDA	37.932.092
3	CARLOS	GERLEIN	GONZALEZ	GONZALEZ	91.230.576
4	CARLOS	MARIO	AGUILLON	VILLAMIZAR	91,209,248
5	EMPERATRIZ		ARGUELLO	DE MARTINEZ	27,929,475
6	FLOR	DE MARIA	GUEVARA	DE TERAN	27.952.080
7	HERIBERTO		GELVES	MORENO	5,752,611
8	ISMAEL		PARADA	MARTINEZ	5.724.732
9	JAIME		ANAYA	DELGADO	7.433.909
10	JUAN	CARLOS	REYES	FAJARDO	91.208.505
12	JOSE	CONCEPCION	LIZCANO	BAUTISTA	5.545.631
13	LUIS	ERNESTO	SUAREZ	OROZCO	13.827.574
14	MARIA	DEL SOCORRO	ALMEIDA	RANGEL	37.795.716
15	MARIA	TERESA	SUAREZ	SANCHEZ	23.551.984
16	MARIA	OTILIA	VILLANOVA	DE CARREÑO	28.010.273
17	MARTIN	ANTONIO	PAEZ		5,559,351
18	PAUL		PEÑUELA	DURAN	91.002.003
19	ROSA	DELIA	OREJARENA	ACEVEDO	28.312.223

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

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS CENTRO DE BIENESTAR CONVENIO 10 DEL 20/02/2025

PERIODO DE ATENCION DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

N°	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA	01 SEPTIEMBRE AL 07 SEPTIEMBRE	08 SEPTIEMBRE AL 14 SEPTIEMBRE	15 SEPTIEMBRE AL 21 SEPTIEMBRE	22 SEPTIEMBRE AL 28 SEPTIEMBRE	29 SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLAS
1	ALVARO		BADILLO	PLATA	91.203.922	X	X	X	X	X		
2	ANA	DOLORES	CABRALES	MIRANDA	37.932.092	X	X	X	X	X		
3	CARLOS	GERLEIN	GONZALEZ	GONZALEZ	91.230.576	X	X	X	X	X		
4	CARLOS	MARIO	AGUILLON	VILLAMIZAR	91.209.248	X	X	X	X	X		
5	EMPERATRIZ		ARGUELLO	DE MARTINEZ	27.929.475	X	X	X	X	X		
6	FLOR	DE MARIA	GUEVARA	DE TERAN	27.952.080	X	X	X	X	X		
7	HERIBERTO		GELVES	MORENO	5.752.611	X	X	X	X	X		
8	ISMAEL		PARADA	MARTINEZ	5.724.732	X	X	X	X	X		
9	JAIME		ANAYA	DELGADO	7.433.909	X	X	X	X	X		

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

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS CENTRO DE BIENESTAR CONVENIO 10 DEL 20/02/2025

PERIODO DE ATENCION DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

N°	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA	01 SEPTIEMBRE AL 07 SEPTIEMBRE	08 SEPTIEMBRE AL 14 SEPTIEMBRE	15 SEPTIEMBRE AL 21 SEPTIEMBRE	22 SEPTIEMBRE AL 28 SEPTIEMBRE	29 SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLAS
10	JUAN	CARLOS	REYES	FAJARDO	91.208.505	X	X	X	X	X		
11	JUAN	JOSE	GUERRERO	ANAYA	17.048.910	X	X	X	X	X	RETIRO VOLUNTARIO 26/09/2025	
12	JOSE	CONCEPCION	LIZCANO	BAUTISTA	5.545.631	X	X	X	X	X		
13	LUIS	ERNESTO	SUAREZ	OROZCO	13.827.574	X	X	X	X	X		
14	MARIA	DEL SOCORRO	ALMEIDA	RANGEL	37.795.716	X	X	X	X	X		
15	MARIA	TERESA	SUAREZ	SANCHEZ	23.551.984	X	X	X	X	X		
16	MARIA	OTILIA	VILLANOVA	DE CARREÑO	28.010.273	X	X	X	X	X		
17	MARTIN	ANTONIO	PAEZ		5.559.351	X	X	X	X	X		
18	PAUL		PEÑUELA	DURAN	91.002.003	X	X	X	X	X		

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

ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS CENTRO DE BIENESTAR CONVENIO 10 DEL 20/02/2025

PERIODO DE ATENCION DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

N°	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CÉDULA	01 SEPTIEMBRE AL 07 SEPTIEMBRE	08 SEPTIEMBRE AL 14 SEPTIEMBRE	15 SEPTIEMBRE AL 21 SEPTIEMBRE	22 SEPTIEMBRE AL 28 SEPTIEMBRE	29 SEPTIEMBRE AL 30 SEPTIEMBRE	NOVEDADES	FIRMA Y/O HUELLAS
19	ROSA	DELIA	OREJARENA	ACEVEDO	28.312.223	X	X	X	X	X		Rosa Delia Orejarena

ALIMENTACION

ANA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724732 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR



MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

JUAN JOSE GUERRERO CC 17048910 CENTRO BIENESTAR

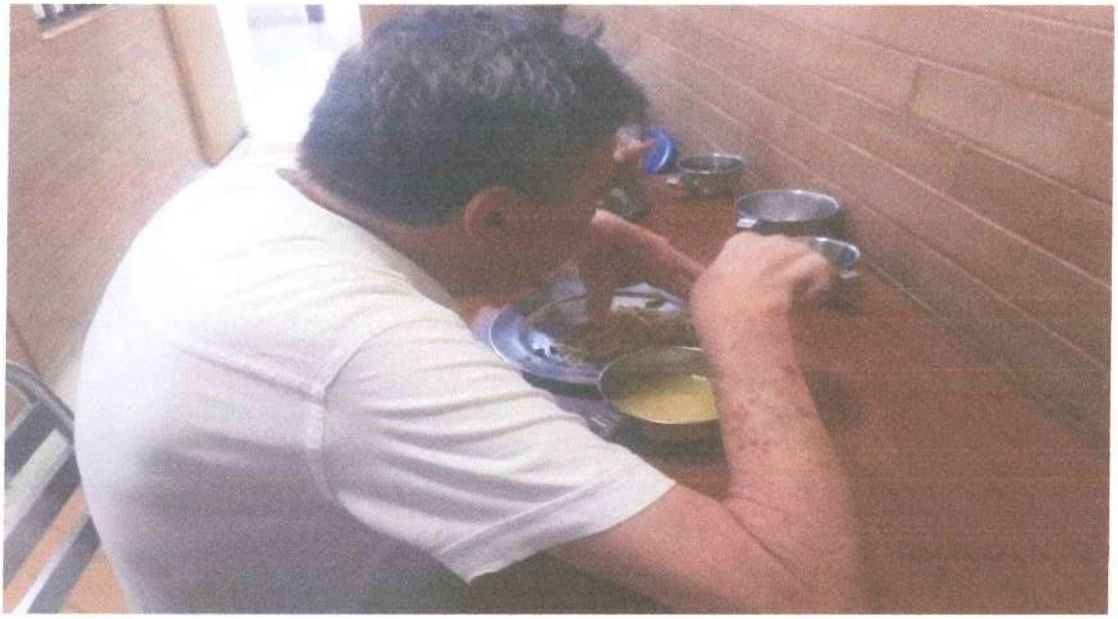


EMPERATRIZ ARGUELLO DE MARTINEZ CC- 27.929.475



ALIMENTACION

CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248 CENTRO BIENESTAR



CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

ALVARO BADILLO PLATA CC 91.203.922 CENTRO BIENESTAR



HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

[illegible] ANAYA DELGADO CC 7.433.909 ENTRO BIENESTAR



MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC 2831223 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTIASTA CC 5545631 CENTRO BIENESTAR



PAUL PEÑUELA DURAN CC 91.002.003 CENTRO BIENESTAR



ALIMENTACION

MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL CC 37.795.716 CENTRO BIENESTAR



LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO CC 13.827.574 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

ANA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR



MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

[illegible] GUERRERO CC 17048910 CENTRO BIENESTAR



EMPERATRIZ ARGUELLO DE MAR TINEZ- CC - 27.929.475 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248CENTRO BIENESTAR

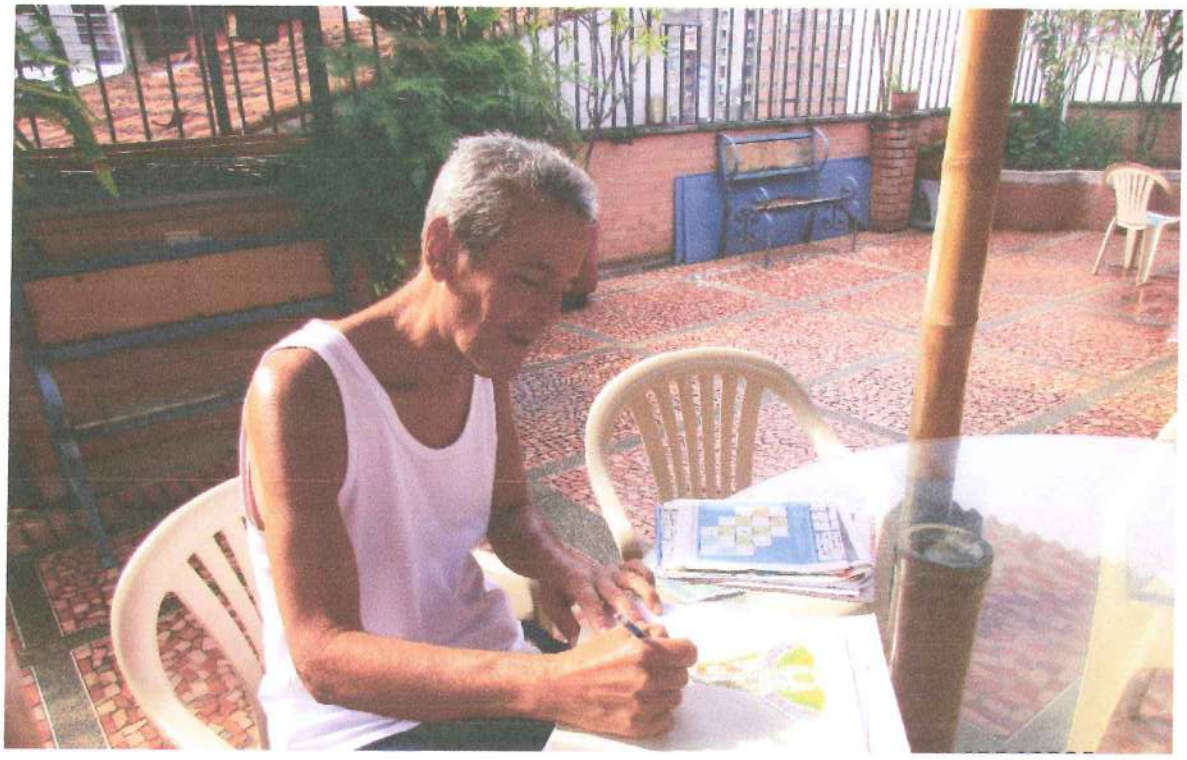


CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

ALVARO BADILLO PLATA CC -91.203.922 CENTRO BIENESTAR

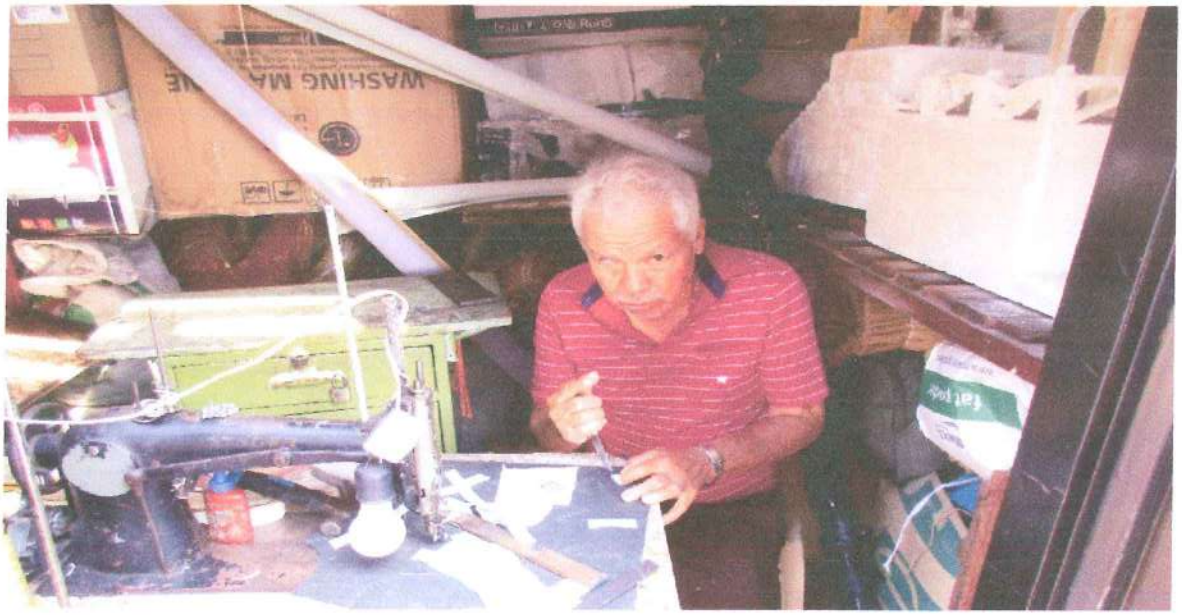


HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTISTA CC 5545631 CENTRO BIENSTAR



ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC28312223 CENYTRO BIENESTAR



ACTIVIDADES LUDICAS

PAUL PEÑUELA DURAN CC 91.002.003 CENTRO BIENESTAR



MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL CC 37.795.716 CENTRO BIENESTAR

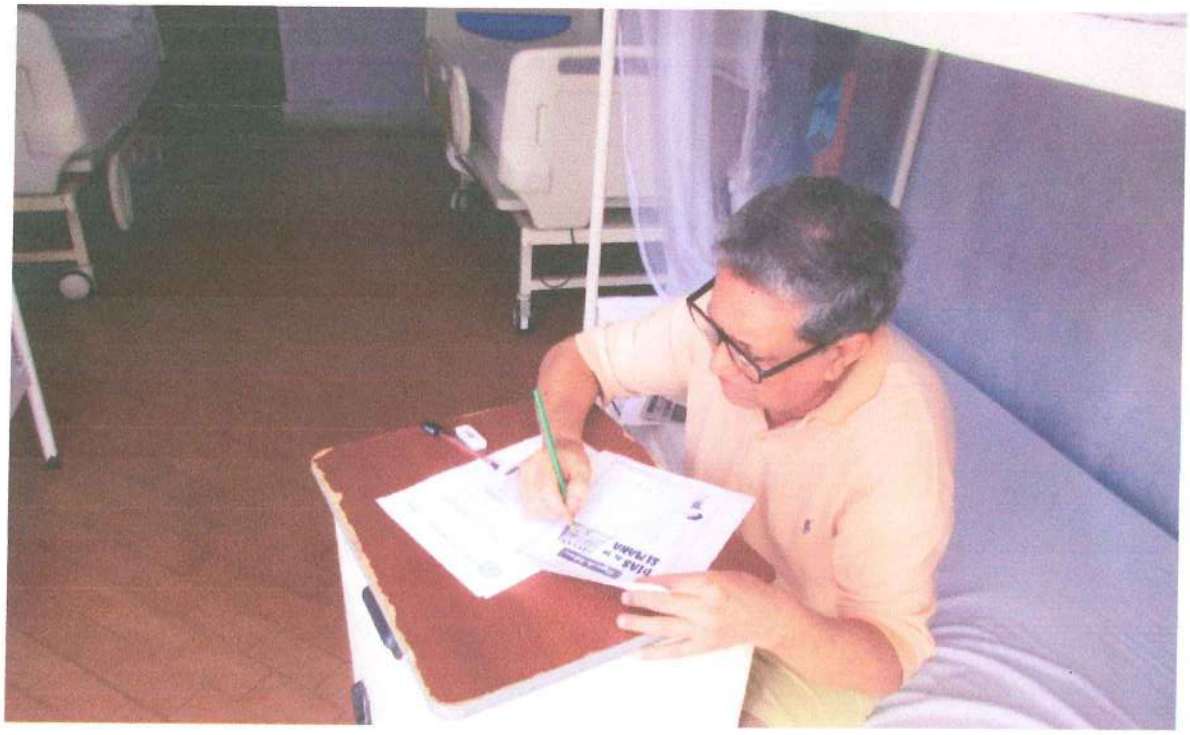


ACTIVIDADES LUDICAS

JUAN CARLOS REYES FAJARDO CC 91.208.505 CENTRO BIENESTAR



LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO CC 13.827.574 CENTRO BIENESTAR



CHARLAS PSICOLOGA

ANA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR

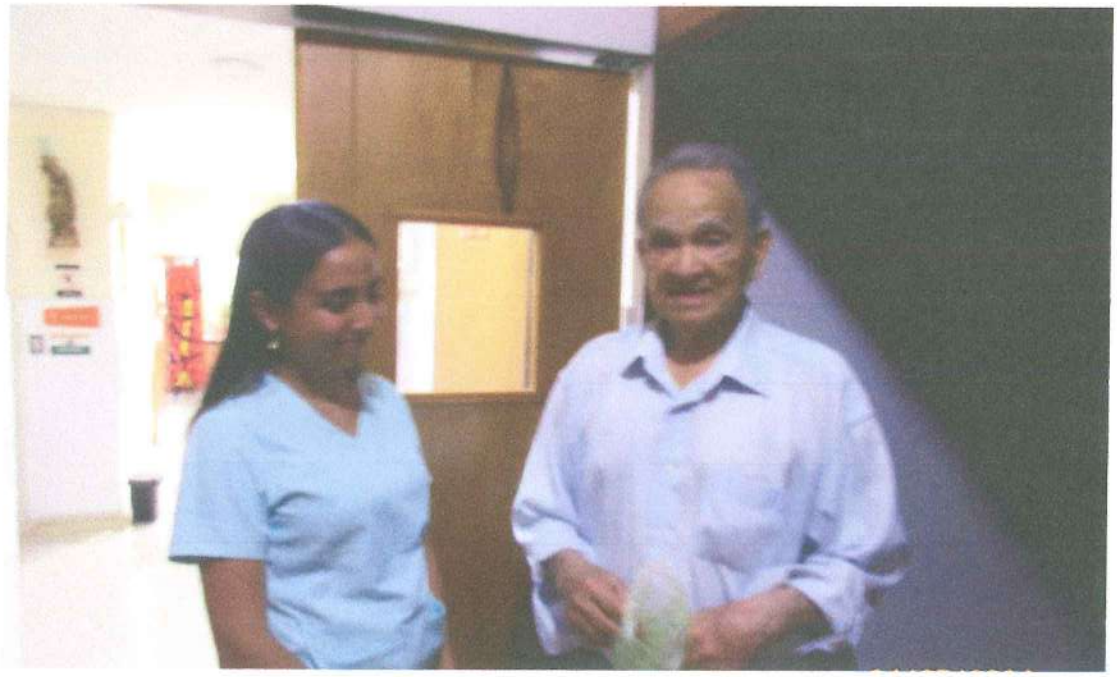


CHARLAS PSICOLOGA

MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR



JUAN JOSE GUERRERO CC 17048910 CENTRO BIENESTAR



EMPERATRIZ ARGUELO DE MARTINEZ CC- 27.929.475 CENTRO BIENESTAR

CHARLAS PSICOLOGA



CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248 CENTRO BIENESTAR



CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR

CHARLAS PSICOLOGA



ALVARO BADILLO PLATA CC 91.203.922 CENTRO BIENESTAR



CHARLAS PSICOLOGA

HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR



MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



CHARLAS PSICOLOGA

JAIME ANAYA DELGADO CC 7.433.909 ENTRO BIENESTAR



MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



CHARLAS PSICOLOGA

FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTIASTA CC 5545631 CENTRO BIENESTAR



CHARLAS PSICOLOGA

MARIA OFELIA OREJARENA ACEVEDO CC 2831223 CENTRO BIENESTAR



PAUL PEÑUELA DURAN CC 91.002.003 CENTRO BIENESTAR



MARIA DEL SOCORRO ALMEIDA RANGEL CC 37.795.716 CENTRO BIENESTAR

CHARLAS PSICOLOGA

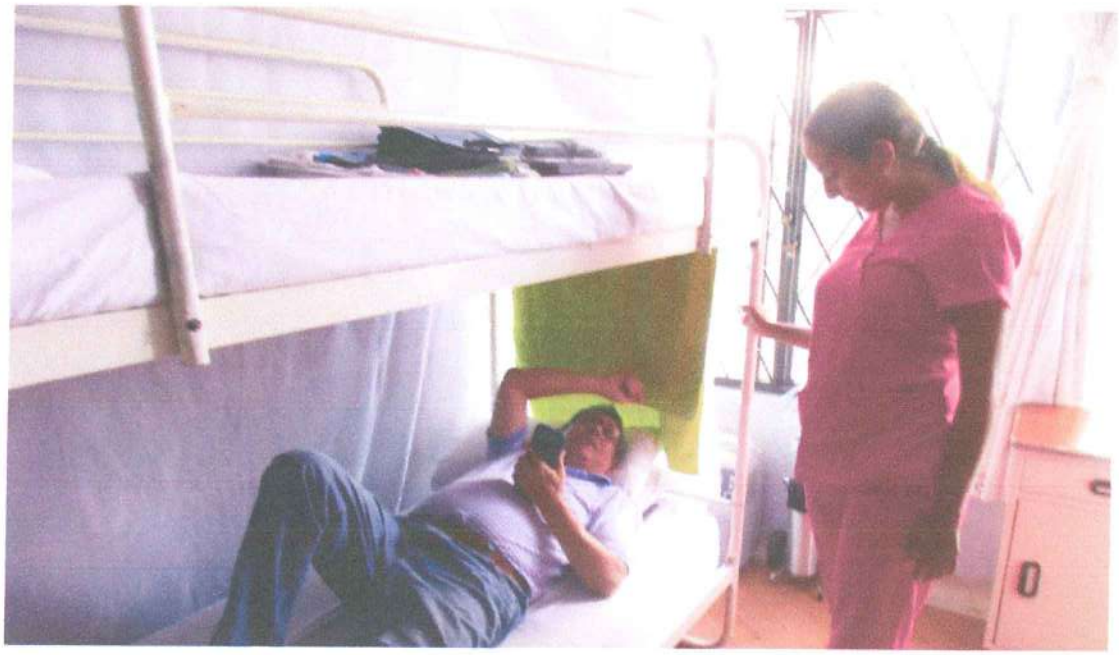


JUAN CARLOS REYES FAJARDO CC 91.208.505 CENTRO BIENESTAR



CHARLAS PSICOLOGA

LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO CC 13.827.574 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ANA DOLORES CABRALES MIRANDA CC 37932092 CENTRO BIENESTAR



PAUL PEÑUELA DURAN CC 91.002.003 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR



MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

JOSE CONCEPCION LIZCANO BAUTIASTA CC 5545631 CENTRO BIENESTAR



ROSA DELIA OREJARENA ACEVEDO CC 2831223 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

MARTIN ANTONIO PAEZ CC5.559.351 CENTRO BIENESTAR



FLOR DE MARIA GUEVARA DE TERAN CC 27.952.080 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

MARIA OTILIA VILLANOVA DE CARREÑO CC 28010273 CENTRO BIENESTAR



JAIME ANAYA DELGADO CC 7.433.909 ENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ALVARO BADILLO PLATA CC 91.203.922 CENTRO BIENESTAR

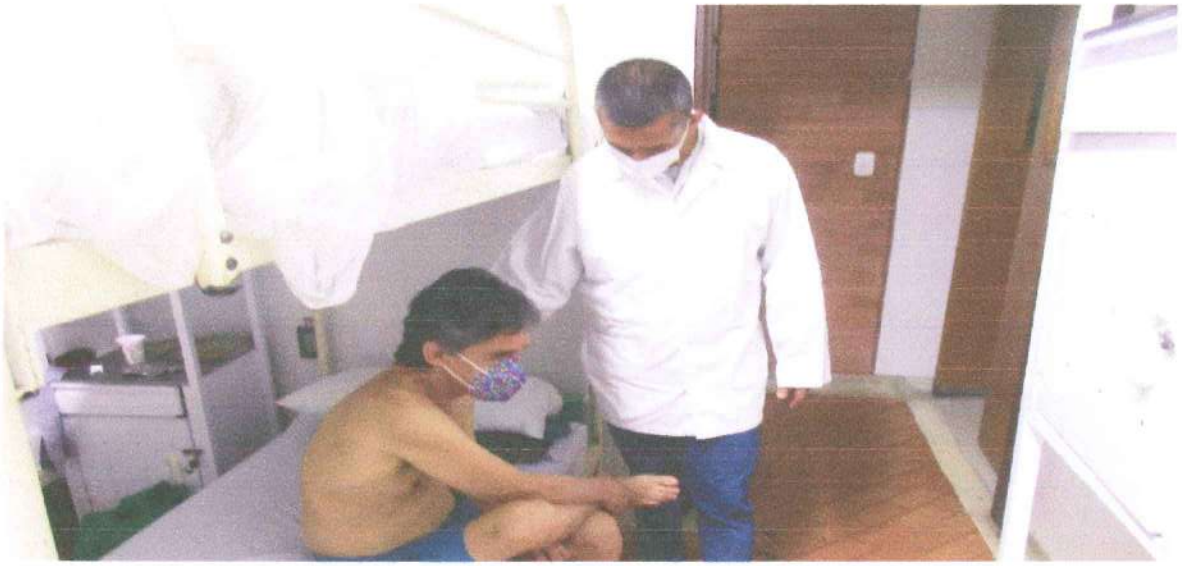


HERIBERTO GELVEZ MORENO CC 5.752.611 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

CARLOS GERLEIN GONZALEZ 91230576 CENTRO BIENESTAR



JUAN JOSE GUERRERO ANAYA CC 17.048.910 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

EMPERATRIZ ARGUELLO DE MARTINEZ –CC -27.929.475 CENTRO BIENESTAR



CARLOS MARIO AGUILLON VILLAMIZAR CC 91.209.248CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

ISMAEL PARADA MARTINEZ CC 5.724.732 CENTRO BIENESTAR



MARIA TERESA SUAREZ SANCHEZ CC 23551984 CENTRO BIENESTAR



NUTRICIONISTA

LUIS ERNESTO SUAREZ OROZCO CC 13.827.574 CENTRO BIENESTAR



DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Estado
Aprobado

Valor del pago
$ 4.636.200,00

Número de aprobación
00403635

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha del pago
09/10/2025

Referencia 1
10.10.11.80

Hora del pago
11:59 AM

Referencia 2
NIT

Número de producto origen
**********2449

Referencia 3
890203983

Destino del pago
ASOPAGOS

Código único CUS
1840403635

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

PLANILLAS DISPONIBLES

Seleccione la planilla que desee consultar para el período 2025 - 09

	Referencia de pago (PIN)	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Razón Social	Tipo de planilla	Clase de planilla	Valor Total	Estado
◉	34971491	NIT	890203983	AVAC	E	Normal	$4.636.200	Pagada Asopagos Ver resumen Descargar reporte consolidado

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: AVAC **Identificación:** NI-890203983 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2025-10-09 **Fecha límite de pago:** 2025-10-21 **Fecha de pago:** 2025-10-09 **Pagada por:** BANCO DAVIVIENDA **Período pensión:** 2025-09 **Período salud:** 2025-10 **Referencia de pago (PLN):** **Tipo de planilla:** E **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 34971491	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS SELECCIONAR NINGUNO
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$227.800	$227.800	☐
25-14	9800336804	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	6	$0	$0	$0	$1.407.800	$1.407.800	☐
Subtotal Pensión		2	7	$0	$0	$0	$1.635.600	$1.635.600	
EPS002	800130907	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3	$0	$0	$0	$553.500	$553.500	☐
EPS005	800251440	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	2	$0	$0	$0	$417.400	$417.400	☐
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$0	$0	$0	$375.500	$375.500	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	2	$0	$0	$0	$356.000	$356.000	☐
Subtotal Salud		4	9	$0	$0	$0	$1.702.400	$1.702.400	
14-11	890903790	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	9	$0	$0	$0	$71.600	$71.600	☐
Subtotal ARL		1	9	$0	$0	$0	$71.600	$71.600	
CCF40	890201578	Caja de Compensacion Familia COMFENALCO SANTANDER	9	$0	$0	$0	$545.000	$545.000	☐
Subtotal CCF		1	9	$0	$0	$0	$545.000	$545.000	
PASENA	899999034	SENA	9	$0	$0	$0	$272.500	$272.500	☐
PAICBF	899999239	ICBF	9	$0	$0	$0	$409.100	$409.100	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$0	$4.636.200	$4.636.200	

Imprimir | Descargar Resumen

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:

F49F08179FF57FBF

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 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
	4910972746556 A O 2025 PERIODO 8					
SEP 04	COMPRA INTERNET	52223495	INTERNET	-4,633,200.00	17,428,945.10	17,428,945.10
	34616629 Pago de seguridad Social Integrado					
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	59580707	ACH	45,953,853.00	58,126,758.10	58,126,758.10
	0000008802012222 DEVOLUCIONTransferencia-Electronic IDEN-ORIGEN:88020					
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	-998,539.00	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