CTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO S.V.D.PAUL
NIT 890.980.313-3
Carrera 43 No 45-57
Tel: (054) 5460973
El Santuario - Colombia
cbaelsantuario@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 181

Señores	Municipio el Santuario		
NIT	890.938.813-7	**Teléfono**	(054) 5460080 - Ext. 123
Dirección	Calle 50 No 49-71	**Ciudad**	El Santuario - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	24/10/2025, 22:10
Expedición	24/10/2025, 22:10
Vencimiento	24/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO	1.00	24,538,140.00

Total items: 1

Total Bruto	24,538,140.00
Total a Pagar	**24,538,140.00**

Valor en Letras:
Veinticuatro millones quinientos treinta y ocho mil ciento cuarenta pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 24,538,140.00

Observaciones:
Servicio adulto institucionalizado mes de octubre de 2025 segun contrato.

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 18764096371566 aprobado en 20250731 prefijo FE desde el número 175 al 200 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas Tarifa
CUFE: b3165afad5bdee61403ff45e75a9c80affa22f22b6089e3b91e9213a2ecdb822e9a78fe083d4fe3b0a2d9b7c8725b546

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890980313
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL SANTUARIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 43 45 57	TELÉFONO:	5672017
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7993554574**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1904762496

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 592.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 819.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 187.500
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	$ 583.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 275.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 1.045.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 334.600
		SUBTOTAL:	4	**$ 334.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 43.900
		SUBTOTAL:	4	**$ 43.900**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 123.300
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	4	$ 251.000
		SUBTOTAL:		**$ 374.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.618.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.618.100**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890980313
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL SANTUARIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 43 45 57	TELÉFONO:	5672017
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7993554574	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1904762496

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
230301	230301-PORVENIR	2	$ 592,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 592,000	$ 0	$ 592,000
SUBTOTALES:										**$ 819,800**	**$ 0**	**$ 819,800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 583,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 583,000	$ 0	$ 0	$ 583,000
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 187,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187,500	$ 0	$ 0	$ 187,500
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275,000	$ 0	$ 0	$ 275,000
SUBTOTALES:													**$ 1,045,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1,045,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43,900	$ 43,900	$ 0	$ 0	$ 43,900
SUBTOTALES:									**$ 43,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 43,900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	4	$ 334,600	$ 0	$ 334,600
SUBTOTALES:			**$ 334,600**	**$ 0**	**$ 334,600**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	4	$ 251,000	$ 0	$ 251,000
PASENA	PASENA - SENA	3	$ 123,300	$ 0	$ 123,300
SUBTOTALES:			**$ 374,300**	**$ 0**	**$ 374,300**

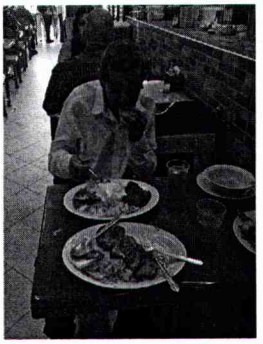
LIQUIDACION DETALLADA APORTES

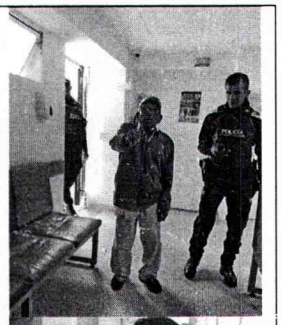
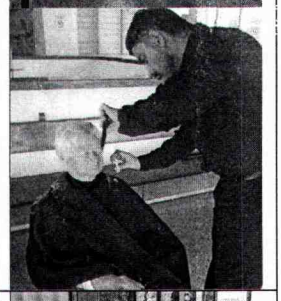
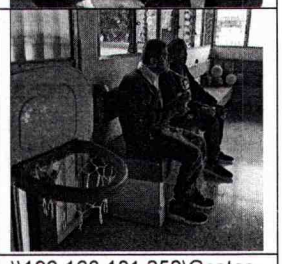
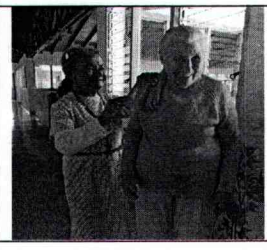
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1045020670	ZULUAGA VASQUEZ SINDY YULIET	DEPEND		$ 2,200,000	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2,200,000	$ 352,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352,000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2,200,000	$ 275,000	$ 0	$ 275,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,200,000	890980313	$ 11,500	30	$ 2,200,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 88,000	$ 0	$ 66,000	$ 0	$ 0
2	CC 21591763	CHAVARRIA ESPINOSA SANDRA PATRICIA	DEPEND		$ 1,500,000	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,500,000	$ 240,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240,000	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1,500,000	$ 187,500	$ 0	$ 187,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,500,000	890980313	$ 7,900	30	$ 1,500,000	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60,000	$ 30,000	$ 45,000	$ 0	$ 0
3	CC 22082960	VARGAS GOMEZ GLADYS ANGELA	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 3,239,813	FIJO			NO																			30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3,239,813	$ 405,000	$ 0	$ 405,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3,239,813	890980313	$ 17,000	30	$ 3,239,813	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 129,600	$ 64,800	$ 97,200	$ 0	$ 0
4	CC 43788177	GALLEGO SOTO FLOR ELIDA	DEPEND		$ 1,423,500	FIJO			NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	8730	$ 7,500	30	$ 1,423,500	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 57,000	$ 28,500	$ 42,800	$ 0	$ 0

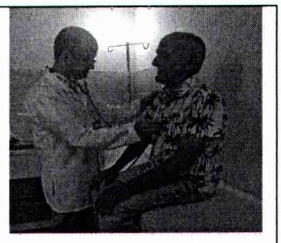
TOTAL PAGADO: $ 2.618.100

Municipio de
El Santuario

INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION PERSONAS NATURALES			
CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS N°	180-CPS-197-2025		
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE EL SANTUARIO		
CONTRATISTA:	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL		
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:	BIBIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA		
OBJETO:	"ATENCIÓN INTEGRAL A ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS, EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD Y ABANDONO"		
VALOR:	DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES CIENTO DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS MLC ($218.116.800)		
PLAZO:	DESDE EL INICIO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025.		
AMPLIACION – Plazo	NA		
FECHA DE INICIO:	10 DE MARZO DE 2025		
ASISTENTES A LA REUNION			
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR (ES)	BIBIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA		
POR PARTE DEL CONTRATISTA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL		
LUGAR DONDE SE REALIZA LA REUNION	SECRETARIA DE PROTECCIÓN SOCIAL		
HORA DE INICIO	08:30 am Horas	HORA DE FINALIZACION	09:30 am Horas

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO – ARTÌCULO 83 LEY 1474 DE 2011 -		
OBLIGACION	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	OBSERVACIONES
Brindar atención integral institucional en alimentación, aseo, ropa recreación cultura salud esparcimiento acompañamiento a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, indigencia o abandono que han sido institucionalizados por parte de la administración municipal y que continúan recibiendo estos servicios en el presente año.	Se brindó atención integral a los adultos mayores institucionalizados en el CBA está atención incluyó la prestación continua y oportuna de alimentación balanceada, servicios de aseo personal, suministro y organización de ropa adecuada, así como la participación en actividades de recreación, cultura, esparcimiento, acompañamiento psicosocial y promoción de la salud.	

	Se accede al hospital san juan de Dios con el acompañamiento de la policía para la atención de un adulto que requiere procedimiento hospitalario, ya que el adulto es una persona agresiva y se hace necesario la presencia de las autoridades para el control de la situación. A la vez se reclaman los medicamentos donde se garantiza dosis por medicamento, verificación de fechas de vencimiento.	 
Disponer de las instalaciones adecuadas y del personal necesario para la atención de los adultos mayores institucionalizados.	Se llevó a cabo la disposición y adecuación de las instalaciones físicas de la Centro de Bienestar al Adulto Mayo. garantizando espacios cómodos, accesibles y seguros para la atención integral de los adultos mayores institucionalizados	
Cubrir los gastos exequiales de los Adultos Mayores Institucionalizados.	Los adultos mayores cuentan con su afiliación a servicios exequiales.	\\192.168.101.252\Gestor-documental\2025\180.20.01_INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\CBA\Octubre\Evidencias//
Brindar apoyo y soporte espiritual, moral, ético y social a Adultos Mayores Institucionalizados.	La institución garantiza soporte espiritual, moral y religioso por medio de celebración de eucaristía confesión comunion, se brindan espacios para la reflexión participativa en base a sus valores y creencias.	
Organizar, dirigir, proporcionar los implementos requeridos en las actividades recreativas, lúdicas, ocupacionales, capacitación gerontológica y primeros auxilios que desarrolle en virtud del contrato que se suscriba.	Para la realización de las diferentes actividades lúdico recreativas se cuentan con los materiales requeridos para el desarrollo de estas actividades conllevándolos a un mejor bienestar físico, mental, emocional en el adulto mayor.	

Garantizar la atención en salud con la red de instituciones existentes en el municipio y en el departamento, velando porqué todos los adultos mayores institucionalizados se encuentren afiliados a la seguridad social en salud.	Se hizo acompañamiento al adulto mayor institucionalizado a procedimiento requerido por condición de salud, se reclamaron medicamentos.	
Participar y conceptuar en las reuniones del Comité de Adultos Mayores.	Se participa activamente de las reuniones convocadas desde el centro día gerontológico casa del abuelo de feliz	\\192.168.101.252\Gestor-documental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\CBA\Octubre\Evidencias//
Rendir los informes inherentes y concernientes a la inversión de los recursos	Se entrega informe de la ejecución de actividades realizadas a la secretaria de protección social de acuerdo al objeto del contrato para su respectiva revisión y aprobación.	\\192.168.101.252\Gestor-documental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\CBA\Octubre\Evidencias//
Posibilitar que la administración municipal envía a adultos mayores en el momento en que así lo requiera, logrando tener disponibles cupos para atender las necesidades que se van presentando y que serán canalizadas a través de la secretaria de protección social	El CBA reserva cupos para cuando la secretaria de protección social requiera la institucionalización de adultos mayores que cumplan con los requisitos exigidos por la institución.	\\192.168.101.252\Gestor-documental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\CBA\Octubre\Evidencias//
Presentar al supervisor del contrato un informe detallado de las labores realizadas mes a mes durante la vigencia del contrato.	Se presenta informe de las actividades realizadas de acuerdo al objeto del contrato. Dichos informes reposan en el sistema electrónico SECOP II	\\192.168.101.252\Gestor-documental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\CBA\Octubre\Evidencias//
Acreditar cada vez que se efectiva un pago del Municipio del Santuario a su favor, los pagos al sistema de seguridad social en salud, riesgos profesionales y pensiones en los términos en la normatividad vigente.	Se acredita pago al sistema de seguridad social en salud y se anexa al informe de actividades.	\\192.168.101.252\Gestor-documental\2025\180.20.01 INFORMES A ENTES DE CONTROL\INFORMES 2025\CBA\Octubre\Evidencias//

EVALUACION AL PROVEEDOR O CONTRATISTA		
Criterios de Validación (Marque con una X según corresponda) (C) Cumple - (NC) No Cumple		
OPCIONES A EVALUAR	C	NC
Cumplimiento al objeto contratado.	X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio.	X	
Cumplimiento de la entrega del bien o servicio.	X	
Atención y cumplimiento de los requerimientos hechos al contratista durante la actuación de interventoría y/o supervisión.	X	

Municipio de
El Santuario

Cumplimiento a parámetros definidos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	X	

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN ARTICULO 84 LEY 1474 DE 2011 -		
COMPROMISO	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO (inciso segundo del artículo 83 de la ley 1474 de 2011)	
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$ 218.116.800
Valor Adiciones	$ 13.632.300
Valor Total del Contrato	$ 231.749.100
Valor pagado	$ 158.134.680
Valor causado que no se ha pagado	$ 24.538.140
Valor total ejecutado	$ 182.672.820
Saldo	$ 49.076.020
FECHA DE LA PROXIMA REUNION	30/11/2025

El Interventor y/o Supervisor certifica que el Contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades del objeto del contrato durante el mes de **octubre del año 2025** bajo la factura o documento equivalente **Nro. FE-181** fechada el día 24/10/2025, por valor de **VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS ($24.538.140),** incluido IVA, y que los valores de la factura o documento equivalente en mención son correctos, por lo que autorizo efectuar el pago. A la fecha se constata que cumplió con la obligación de pago al Sistema de Seguridad Social e24n Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales para el periodo de cobro de conformidad con los preceptos consagrados en la Ley 797 de 2003 – articulo 15 -, Ley 1753 de 2015 – inciso tercero artículo 135 - y el Decreto 1562 de 2012 – artículo 2º -.

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, FIRMAN LA PRESENTE ACTA LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON A LOS (11) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2025.

FIRMA	FIRMA
BIBIANA MARIA GOMEZ ZULUAGA Interventor y/o Supervisor	**GLADIS VARGAS GOMEZ** Contratista

Centro de Bienestar del Anciano
San Vicente de Paúl El Santuario
Nit. 890 980 313-3

El Santuario – Antioquia, octubre de 2025

Adultos Institucionalizados del centro de Bienestar del Anciano San Vicente de Paul, atendidos en el mes de octubre de 2025.

NOMBRES	CEDULA
LUCIA AGUDELO DE MORA	21.285.820
CARMEN TULIA GIRALDO DE GIRALDO	22.078.953
FAJARDO DAVID CELADA	4357700
BERTA LUZ VISULA LOPEZ	COD. 56972000053
MARIA NOHEMI MARTINEZ VARGAS	22.081.173
LEON DARIO MEDINA SANIN	70.057.658
MARIA FILOMENA ZULUAGA MEJIA	43.793.702
LUIS FERNANDO CASTAÑO BERRIO	70.078.608

Atentamente,

GLADYS VARGAS GÓMEZ
Administradora CBA.
CC. 22082960

Carrera 43 # 45-57
546 09 73
cbaelsantuario@gmail.com